

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
MOBILISASI DINI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA (SC)
DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR
TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

OLEH :

SUWARNI ANWAR

NIM : 70400113056

**PRODI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

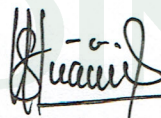
Mahasiswi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suwarni Anwar
Nim : 70400113056
Tempat/tanggal Lahir : Ujung Pandang, 21 Juli 1995
Jurusan/Prodi : Kebidanan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Dengan penuh kesabaran penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian dan seluruhnya maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata- Gowa, Oktober 2016

Penyusun



Suwarni Anwar

70400113056

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Suwarni Anwar

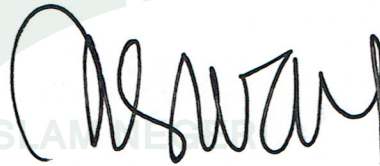
Nim : 70400113056

Judul : Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata-Gowa, 18 November 2016

Pembimbing



dr. Miswani Mukani Syuaib, M.Kes
Nip: 19870409 201101 2 009

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016", yang disusun oleh **Suwarni Anwar**, NIM: 70400113056, Mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jumat, 25 November 2016 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 25 November 2016 M

24 Safar 1438 H

DEWAN PENGUJI :

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Firdayanti, S.SiT., M.Keb (.....)

Pembimbing I : dr. Miswani Mukani Syuaib., M.Kes (.....)

Penguji I : Firdayanti, S.SiT., M.Keb (.....)

Penguji II : Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si (.....)

Dekan

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang mengkaruniakan hikmat dan kesehatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul” **Gambaran tingkat pengetahuan Ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016**”.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah Ini, banyak hal yang dialami oleh penulis baik suka maupun duka, tetapi semua penulis ambil hikmahnya dan memberi motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Dengan selesainya karya penulisan ini, penulis tidak lupa menyampaikan terimah kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si**, Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.
2. **Dr. Dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan.

3. **Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M.Keb**, Selaku Ketua Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian KTI ini.
4. **Firdayanti, S.SiT, M.Keb**, selaku sekretaris prodi kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang senantiasa memberikan masukan-masukan konstruktif dalam penyelesaian KTI ini.
5. **dr. Miswani Mukani Syuaib.,S.ked.,M.kes** selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. **dr. Jelita inayah sari QG, S.ked** selaku penguji 1 yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
7. **Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si** selaku penguji II yang telah banyak meluangkan waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan staf jurusan kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah banyak memberikan bantuan,bimbingan,pengetahuan dan kerampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Kepada Orang Tuaku Tercinta, Muh. Anwar dan Denni Aba yang senantiasa memberikan nasehat-nasehat, motivasi, serta Do'a selama menjalani perkuliahan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
10. Kepada saudaraku, Sukardy Anwar, Sri Wardani Anwar, Hijrah wahyuni Anwar, dan Afdaluddin Anwar yang selalu ikut serta memberikan semangat dalam menyelesaikan KTI ini.

11. Kepada Ahmad Takbir yang paling banyak membantu berupa pikiran, waktu, tenaga, dan semangat serta selalu siaga dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada Masridyanti yang selalu merawat saya ketika sakit dan senantiasa memberikan bantuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada sahabat saya yang selalu meluangkan waktunya dalam berpartisipasi membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, dan semangat, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga mendapatkan limpahan rahmat, hidayah, dan selalu diberi perlindungan serta kesehatan oleh Allah SWT.

Meskipun dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak ditemui beberapa hambatan dan kesalahan, namun penulis berharap kritik dan saran yang sifatnya membangun diri dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.

Aamin

ALA UDDIN
M A K A S S A R

Makassar, September 2016

SUWARNI ANWAR

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI	iii
LEMBAR PENGESAHAN KTI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR DIAGRAM DAN TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang pengetahuan	10
a. Defenisi pengetahuan.....	10
b. Tingkatan pengetahuan.....	13
c. Cara memperoleh pengetahuan.....	14
d. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	15
e. Kriteria tingkat pengetahuan.....	16
B. Tinjauan tentang masa nifas.....	17
a. Pengertian masa nifas.....	17
b. Tujuan asuhan masa nifas.....	17
c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas.....	18
d. Tahapan masa nifas.....	19
e. Perubahan fisiologis pada masa nifas	20
f. Fase-fase pada masa nifas	29
g. kebijakan program nasional masa nifas	30
C. Tinjauan tentang mobilisasi dini.....	31
a. Pengertian mobilisasi dini	31
b. Tujuan mobilisasi dini.....	32
c. Manfaat mobilisasi dini	33

d. Factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini	35
e. Macam-macam mobilisasi dini	36
f. Rentang gerak dalam mobilisasi dini	37
g. Tahap-tahap mobilisasi dini	38
h. Penatalaksanaan mobilisasi dini	39
D. Tinjauan tentang section caesarea.....	45
a. Pengertian section caesarea.....	45
b. Etimologi section caesarea.....	46
c. Sejarah section caesarea.....	47
d. Pandangan islam tentang section caesarea.....	49
e. Tipe-tipe section caesarea	50
f. Klasifikasi section caesarea menurut urgensinya.....	51
g. Tujuan dan indikasi section caesarea	52
h. Kontraindikasi section caesarea	55
i. Patofisiologi section caesarea	56
j. Teknik pembiusan section caesarea	57
k. Prosedur operasi section caesarea	58
l. Efek samping section caesarea.....	59
m. Komplikasi section caesarea	63
n. Perawatan pasca operasi caesarea	63

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis penelitian.....	68
2. Lokasi dan waktu penelitian	68
3. Populasi dan sampel.....	68
4. Metode pengumpulan data	71
5. Pengolahan data	71
6. Analisa data.....	72
7. Penyajian data	72
8. Etika penelitian	73

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	74
1. Karakteristik umum responden	74
2. Hasil penelitian.....	78
B. Pembahasan.....	94

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	105
B. Saran.	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR DIAGRAM DAN TABEL

- Diagram 4.1 : Karakteristik responden berdasarkan umur di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016
- Diagram 4.2 : Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016
- Diagram 4.3 : Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016
- Tabel 4.1 : Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.2 : Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.3 : Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.4 : Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang manfaat mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.5 : Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang manfaat mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.6 : Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang manfaat mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

- Tabel 4.7 : Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.8 : Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.9 : Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.10 : Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.11 : Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.12 : Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.13 : Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang tahap-tahap dan penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.14 : Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang tahap-tahap dan penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016
- Tabel 4.15 : Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang tahap-tahap dan penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi Proposal
- Lampiran II : Lembar Kegiatan Konsultasi Hasil
- Lampiran III : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*).
- Lampiran IV : Lembar Kuesioner gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2016.
- Lampiran V : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
- Lampiran VI : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal Dari Direktur RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan).
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian Dari Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan) Kepada Direktur RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar.
- Lampiran IX : Surat Keterangan Meneliti Dari Ka. Instalasi Diklat RSKDIA Pertiwi Kepada Ka. Ruang PNC RSKDIA Pertiwi Makassar.
- Lampiran X : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
- Lampiran XI : Surat Keputusan Ujian Hasil Dari Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Lampiran XII : Daftar Riwayat Hidup.

ABSTRAK

Name : Suwarni Anwar
Nim : 70400113056
Title : “Description of Knowledge Levels of Postpartum Mothers About Early Mobilization In Mother Post Section Caesarea (SC) In RSKDIA Pertiwi Makassar 2016”

Early mobilization of the caesarean post section (SC) is a movement, position, or activity performed by the mother after several hours of delivery with a caesarean section (SC) (Rini, 2014 sheet 37). The purpose of this research is to know the description of postpartum maternal knowledge level about understanding early mobilization, early mobilization benefit, factors influencing early mobilization, various early mobilization, and early mobilization phase. The type of research used is descriptive approach, sampling method with purposive sampling, the number of samples as much as 73 respondents, postpartum caesarea (SC) in RSKDIA Pertiwi Makassar from August to September.

The result of the research shows that the knowledge of respondents about the meaning of early mobilization is good that is 69,86% average, knowledge about the benefit of early mobilization is less that is average 46,57%, knowledge about factors influencing early mobilization is less that is average of 42,46%, then knowledge about various kinds of early mobilization is less that mean 49,31% and knowledge of early mobilization phase is less that is average 46,57%.

Based on the result of the research, it is suggested that postpartum knowledge about early mobilization will be improved either through counseling conducted by health workers and from the experience of postpartum mother, either through formal or non formal education.

Keywords: early mobilization in post SC mother

ABSTRAK

Nama : Suwarni Anwar
Nim : 70400113056
Judul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Section Caesarea (SC) Di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2016”

Mobilisasi dini post section caesrea (SC) adalah suatu pergerakan, posisi, atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan section caesarea (SC) (Rini, 2014 Hal 37). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas post SC tentang pengertian mobilisasi dini, manfaat mobilisasi dini, factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini, macam-macam mobilisasi dini dan tahap-tahap mobilisasi dini. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif, cara pengambilan sampel dengan purposive sampling, jumlah sampel sebanyak 73 responden yaitu ibu nifas post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Makassar pada bulan agustus sampai September.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai pengertian mobilisasi dini adalah baik yaitu rata-rata 69,86%, pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini adalah kurang yaitu rata-rata 46,57%, pengetahuan tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini adalah kurang yaitu rata-rata 42,46%, kemudian pengetahuan tentang macam-macam mobilisasi dini adalah kurang yaitu rata-rata 49,31% dan pengetahuan tentang tahap-tahap mobilisasi dini adalah kurang yaitu rata-rata 46,57%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka disarankan agar pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini lebih ditingkatkan baik melalui penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun dari pengalaman ibu nifas sendiri, baik melalui pendidikan formal maupun non formal.

Kata kunci : mobilisasi dini pada ibu post SC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Proses persalinan dapat melalui beberapa cara, yaitu normal, vakum, forseps, dan *sectio caesarea* (kasdu, 2003. "dikutip dalam skripsi nur kasana, 2014"). Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari factor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, dan bayi kembar), dan dari factor ibu (keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, *pre-eklamsi*), harus dilakukan operasi *sectio caesarea* (Hutabalian, 2011. "dikutip dalam skripsi nur kasana, 2014").

Sectio caesarea adalah sebuah bentuk proses melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (histerotomi) untuk mengeluarkan satu anak atau lebih dan cara ini dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi (Marmi, 2013).

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *caesarea* adalah sekitar 10 – 15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Di Indonesia angka persalinan dengan bedah

caesarea adalah sekitar 10 % sampai 15 % dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang (Noprianto, 2012).

Angka bedah *caesarea* di Inggris telah meningkat dari 9 % pada tahun 1980 menjadi 24 % pada tahun 2005-2006 dan diperkirakan akan terus meningkat (National institute for health and clinical excellence [NICE], 2004; NHS, 2007 “dikutip dalam buku vicky chapman dan cathy Charles, 2013 hal 173”).

Di Indonesia secara umum, jumlah persalinan *section Caesarea* adalah sekitar 30-80 % dari total persalinan. Beberapa kerugian yang dialami melalui bedah caesarea yaitu penurunan 75 % rasio kematian maternal. Di Negara-negara sedang berkembang, frekuensi dilaporkan berkisar 0,3%-0,7% sedangkan di Negara-negara maju angka tersebut lebih kecil yaitu 0,05%-0,1%. Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka *caesarea* sekitar 90 % dari morbiditas pasca operasi (Depkes RI, 2013).

Dari data awal yang didapatkan di RSKD Pertiwi, pada tahun 2013 jumlah persalinan normal sebanyak 2464 orang, persalinan bokong sebanyak 52 orang, persalinan dengan vakum sebanyak 44 orang, dan persalinan SC sebanyak 1181 orang. Pada tahun 2014 jumlah persalinan normal sebanyak 3081 orang, persalinan bokong sebanyak 63 orang, persalinan dengan vakum sebanyak 60 orang, dan persalinan SC sebanyak 1351 orang. Pada tahun 2015

jumlah persalinan normal sebanyak 3162 orang, persalinan bokong sebanyak 33 orang, persalinan dengan vakum sebanyak 35 orang, dan persalinan SC sebanyak 1081 orang (Rekam medis RSKD Ibu dan Anak Pertiwi). Dari data tersebut sangat jelas bahwa fenomena yang terjadi di RSKD Ibu dan Anak pertiwi adalah jumlah persalinan SC memiliki angka yang tinggi dari data jumlah persalinan yang ada di RSKD Pertiwi.

Persalinan dengan *sectio caesarea* dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi apabila perawatan yang dilakukan tidak benar. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan persalinan SC adalah infeksi puerperal seperti kenaikan suhu pada masa nifas, peritonitis, sepsis, dan sebagainya. Komplikasi yang lain adalah perdarahan, luka kandung kemih, embolisme paru-paru (wiknjosastro, 2007). Jahitan operasi *caesarea* memiliki resiko untuk terjadinya infeksi yang bisa saja muncul selama berada dalam masa penyembuhan dari operasi *caesarea* yang telah dilakukan (Hardianti, 2014 ”dikutip dalam naskah publikasi sri mahmudah salamah 2015”).

Salah satu yang berperan dalam penyembuhan luka dan mengurangi komplikasi post *sectio caesarea* adalah mobilisasi dini yang dipercaya dan terbukti meningkatkan proses penyembuhan luka dan membantu mempercepat ibu *post sectio caesarea* kembali ke keadaan normal. Apabila mobilisasi dini tidak dilakukan sesegera mungkin akan dapat mengakibatkan thrombosis dan

tromboemboli (Shella Christina dkk, 2012). Hal ini telah difirmankan oleh Allah SWT dalam Q.S Ar-Ra'd (13): 11

..... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Terjemahnya :

sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa Allah SWT akan memberikan balasan bagi orang-orang yang mengerjakan kebaikan. Sama halnya dengan ibu *post sectio caesarea* yang mengalami luka sayatan bekas operasi bisa kembali ke keadaan normal apabila dirinya sendiri yang memiliki keinginan untuk cepat sembuh, diantaranya dengan melakukan mobilisasi dini. Hal ini juga sesuai Q.S Ash-Shaffat (37): 110

كَذَلِكَ نَجْزِي الْمُحْسِنِينَ

Terjemahan :

“Demikianlah kami membalas orang-orang yang berusaha mengerjakan kebaikan”.

Berdasarkan ayat tersebut telah jelas bahwa Allah sangat menyukai orang-orang yang mau berusaha dan Dia akan memberi perubahan yang lebih baik kepada setiap orang yang senantiasa bekerja keras untuk kebaikan dirinya dan orang lain. Hal ini berkaitan dengan usaha seorang ibu untuk mempercepat

proses pemulihan kembali organ-organnya seperti sebelum dilakukannya pembedahan caesarea, salah satunya dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin.

Pengertian mobilisasi dini itu sendiri adalah gerakan ringan miring kanan-kiri, turun dari tempat tidur, mencoba duduk, dan berlatih berjalan sendiri, yang dilakukan 8 jam setelah melahirkan operasi *caesarea* (Rizki 2013, hal 196). Mobilisasi dini yang dilakukan mempunyai pengaruh pada ibu pasca *section caesarea* secara fisik, pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan curah jantung, menguatkan otot jantung, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan fungsi kerja fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal yang akan mempercepat proses penyembuhan luka sehingga resiko terjadinya infeksi tidak terjadi, selain itu melatih otot-otot dan sendi pasca operasi untuk mencegah kekakuan. Pada sistem pencernaan meningkatkan mobilitas lambung dan memperbaiki toleransi otot abdomen (Brunner & Suddarth, 2002 ; Potter & Perry, 2006; Chaudhary, 2007 "dikutip dalam jurnal suryani hartati, 2014").

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Dube (2014) ("dikutip dalam" yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan strategi yang efektif untuk manajemen pada pasien *caesarea*. Mobilisasi dini dapat membantu pasien dalam menghindari morbiditas dan dapat meningkatkan pemulihan awal pasien. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Suanidar (2013) dengan jumlah pasien 45 ibu *post* operasi *caesarea* didapatkan hasil 58,3% yang melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya cepat dan 81,8% yang tidak melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya lambat.

Berdasarkan data yang didapatkan dari berbagai hasil penelitian sebelumnya, sangat jelas bahwa mobilisasi dini memiliki peran yang sangat penting untuk pasien *post sectio caesarea* kembali ke keadaan normal. Oleh karenanya pengetahuan tentang mobilisasi dini sangat diperlukan.

Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku (Setiawati 2008). Ketidaktahuan dan rendahnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya mobilisasi dini pasca operasi menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan mobilisasi dini (Potter & Perry, 2006).

Rendahnya tingkat pengetahuan mobilisasi dini yang ada pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan karena tidak tahunya tentang mobilisasi dini *post sectio caesarea* dan manfaat mobilisasi dini secara jelas dan benar (Sulasmi 2015). Hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang didapat dari tenaga kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini. Kurangnya pengetahuan tentang manfaat mobilisasi dini dapat diatasi dengan cara memberikan *Health*

Education tentang mobilisasi dini ketika ibu memeriksakan kehamilan dan indikasi dilakukannya persalinan dengan *sectio caesarea* (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada ibu post *sectio caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang manfaat mobilisasi dini terhadap proses penyembuhan luka pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum :

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi.

b. Tujuan khusus :

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tujuan dan manfaat mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

3. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
4. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.
5. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tahap-tahap dan penatalaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kontribusi untuk pihak rumah sakit dalam pembuatan standar prosedur operasional (SPO) mobilisasi dini *post operasi sectio caesarea*.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan institusi pendidikan untuk menambah pustaka kepada mahasiswa tentang mobilisasi dini *post sectio caesarea*.

3. petugas kesehatan

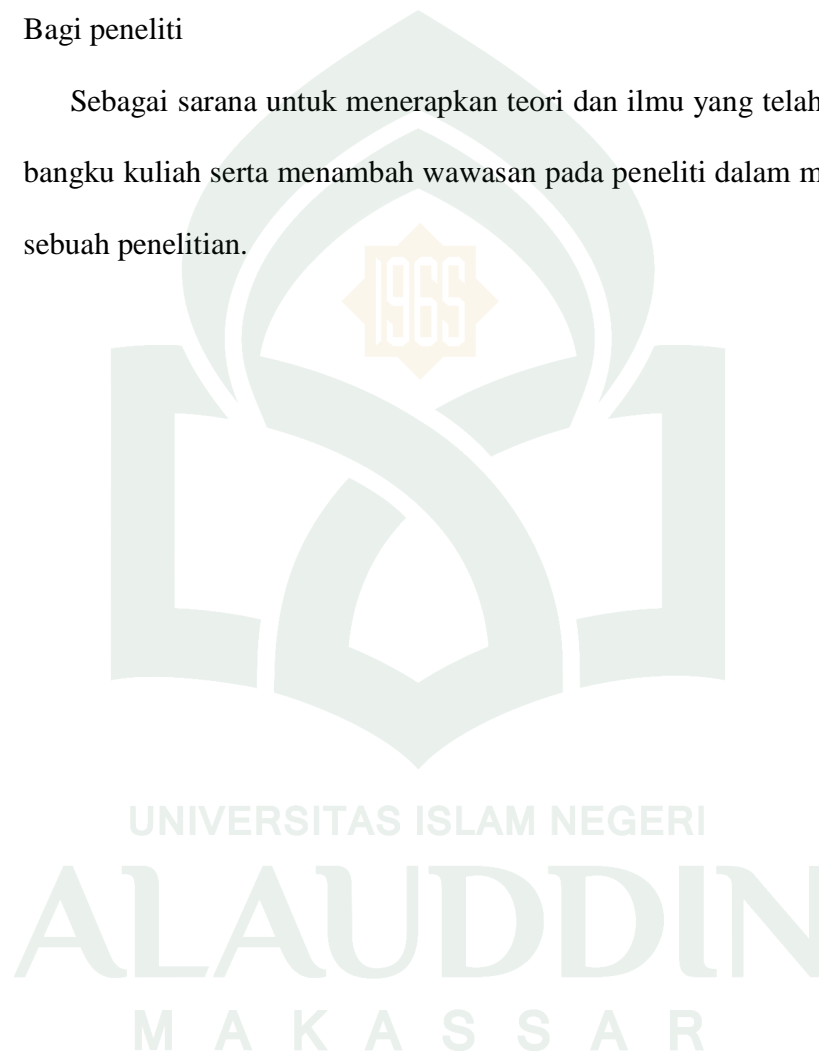
Sebagai acuan dalam meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dalam memobilisasi dini *post operasi sectio caesarea*.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai dasar pengembangan penelitian sejenis agar dapat diperoleh hasil yang lebih baik.

5. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah serta menambah wawasan pada peneliti dalam mengadakan sebuah penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan teori

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya, dan pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (believe), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh manusia.

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Bruner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib (Mubarak, 2011 “*dikutip dalam skripsi Tri viviyawati 2014*”).

Pengetahuan sangat penting sebagai salah satu penuntun bagi kehidupan manusia yang lebih baik. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang memiliki pengetahuan yang sama tentang suatu hal. Orang yang mengetahui tentang suatu hal tentu tidaklah sama dengan orang yang tidak mengetahui. Orang yang tahu cenderung lebih memiliki peluang yang lebih besar dalam hal pengaplikasian untuk hidup yang lebih baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak tahu. Hal ini telah difirmankan oleh Allah SWT dalam Q.S Az-Zumar (39): 9 yang berbunyi:

أَمَّنْ هُوَ قَنِيتٌ ؕ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا
رَحْمَةَ رَبِّهِ ؕ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ
إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahnya :

“ Katakanlah, apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang barakallah yang dapat menerima pelajaran”

Orang-orang yang berilmu pengetahuan juga akan ditinggikan derajatnya oleh Allah SWT. Hal ini sesuai dengan firman-Nya dalam Q.S Al-Mujaadilah (58) ayat 11 yang berbunyi:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Dari ayat tersebut diatas, sangat jelas bahwa pengetahuan akan suatu hal sangat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Pengetahuan tidak hanya sebatas pengetahuan tentang agama dan akhirat namun juga pengetahuan mengenai ilmu dunia karna pada hakikatnya semua pengetahuan baik pengetahuan dunia dan akhirat telah tercantum dan terangkum menjadi satu dalam kitab Al-quran.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam tingkat pengetahuan:

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) materi yang dipelajari, termasuk hak spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas.

c) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

(Mubarak, 2011”dikutip dalam skripsi Tri Viviyawati, 2014”).

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

a) Cara tradisional

1) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan, mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan dicoba lagi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b) Cara modern

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih populer.

(Notoatmodjo dikutip dalam Wawan & Dewi 2011)

4. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a) Factor internal

Factor internal dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak

merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu, berulang dan banyak tantangan.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

(Wawan & Dewi 201 "dikutip dalam skripsi Tri Viviyawati 2014")

b) Factor eksternal

Factor eksternal dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Factor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Faktor social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(Wawan & Dewi 201 "dikutip dalam skripsi Tri Viviyawati 2014")

5. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu:

a) Baik : 76%-100%

b) Cukup : 56%-75%

- c) Kurang : < 56 %

(Arikunto dikutip dalam Wawan & Dewi 2011)

B. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

- a) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (saleha, 2013 hal 2).
- b) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Juraida, 2013 hal 1).
- c) Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Taufan, 2014 hal 1).
- d) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Taufan, 2014 hal 1).
- e) Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Taufan, 2014 hal 1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.

- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- c) Memberikan pelayanan KB.
- d) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- e) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- f) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

(dikutip dalam buku Siti nunung, dkk. 2013 hal 3)

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

- a) Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu, anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.

- g) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- h) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- i) Memberikan asuhan secara professional.
(dikutip dalam buku Siti nunung, dkk. 2013 hal 3-4)

4. Tahapan Masa Nifas

- a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (siti, 2013 hal 4).

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a) Perubahan system reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus yaitu:

a. Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Involusi tempat plasenta.

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karna diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam deciduas basalis.

Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya satu jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas, dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada vagina normal.

Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi 4 yaitu:

a) Lochia rubra

Keluar pada 1-3 hari masa nifas, berwarna merah kehitaman, dengan ciri-ciri: terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochia sanguilenta

Keluar pada 3-7 hari masa nifas, berwarna putih bercampur merah, dengan ciri-ciri: sisa darah bercampur lendir.

c) Lochia serosa

Keluar pada 7-14 hari masa nifas, berwarna kekuningan/kecoklatan, dengan ciri-ciri: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochia alba

Keluar pada >14 hari masa nifas, berwarna putih, dengan ciri-ciri: mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

6) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b) Perubahan system pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksi akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya dari keadaan ini adalah terdapat spasme dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

d) Perubahan system muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

e) Perubahan system endokrin

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat

pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 % dan 45 % setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi sekitar 40 % setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 % setelah 24 minggu.

4) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormone estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$, dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan

payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, maka waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Pasca persalinan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasannya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, maka pernafasan akan mengikutinya, kecuali apabila

ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g) Perubahan system kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

h) Perubahan system hematologi

Selama minggu terakhir masa kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah makin meningkat pada hari pertama post partum. Kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah.

6. Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga

cenderung pasif terhadap lingkungannya dan masih bergantung pada orang lain.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih mudah sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

(Maritalia, 2012 hal 30-32).

7. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu:

a) Kunjungan I

6-8 jam post partum. Asuhan yang diberikan:

1. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
2. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

b) Kunjungan II

6 hari post partum. Asuhan yang diberikan:

1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
3. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c) Kunjungan III

2 minggu post partum,. Asuhan yang diberikan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d) Kunjungan IV

6 minggu post partum. Asuhan yang diberikan:

1. Menanyakan kesulitan yang dihadapi ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling tentang KB secara dini.
(Heryani, 2010 hal 7-8).

C. Tinjauan Tentang Mobilisasi Dini

1. Pengertian

- a) Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat

mungkin untuk berjalan (Suryati, 2012 “dikutip dalam naskah publikasi sri mahmudah salamah, 2015”).

- b) Menurut Carpenito (2009), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian.
- c) Mobilisasi atau mobilitas adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan keadaannya (Alimul H.A, 2006).
- d) Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Mubarak W.I dan Chayatin N, 2008).
- e) Mobilisasi *post sectio Caesar* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *sectio caesarea* (Rini, 2014 hal 37).

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

2. Tujuan mobilisasi dini

- a) Mempertahankan fungsi tubuh
- b) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka.

- c) Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d) Mempertahankan tonus otot
- e) Memperlancar eliminasi alvi dan urin
- f) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g) Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

(Susan, 2004)

3. Manfaat mobilisasi dini

- a) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi alat kandungan.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

(dikutip dari buku Juraida roito, dkk. 2013 hal 84-85).

Manfaat mobilisasi dini bagi ibu *post sectio caesarea* yaitu:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan. Faal usus dan kandung kemih lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali

normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- b) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca operasi akan cepat pulih misalnya kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.
- c) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Dengan mobilisasi sirkulasi darah normal atau lancar sehingga resiko terjadi trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Mobilisasi dini adalah salah satu factor yang mempengaruhi kesembuhan luka serta mengurangi resiko komplikasi. Dengan melakukan mobilisasi dini post sectio caesarea akan semakin cepat memulihkan sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi serta oksigen yang dibutuhkan oleh luka dapat segera terpenuhi. Mobilisasi dini merupakan proses dari usaha yang dilakukan ibu post section caesarea untuk kesembuhannya.

Hal ini sesuai dengan Q.S Ar-raad (13): 11 yaitu:

..... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Terjemahnya :

sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.

Dari ayat diatas telah jelas diterangkan bahwa allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum apabila bukan ia sendiri yang mngubahnya, sama halnya dengan ibu post section caesarea tidak akan mengalami kesembuhan dengan cepat apabila bukan ia sendiri yang melakukan usaha untuk kesembuhannya, salah satunya dengan cara melakukan mobilisasi dini.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

a) Gaya hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

b) Proses penyakit dan injury

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya: seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi., karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya

pasien harus istirahat ditempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

c) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktivitas misalnya: pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak, proses penyembuhan luka menjadi lebih lama.

d) Tingkat energy

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energy atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

e) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan seorang remaja.

5. Macam-macam mobilisasi dini

a) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh ini menunjukkan syaraf dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh. Mobilisasi penuh mempunyai banyak keuntungan bagi kesehatan secara bebas, mempertahankan interaksi social dan peran dalam kehidupan sehari-hari.

b) Mobilisasi sebagian

Pasien yang mengalami mobilisasi sebagian, pada umumnya mempunyai gangguan syaraf sensorik maupun motorik pada area tubuh. Mobilisasi sebagian dapat dibedakan menjadi:

- 1) Mobilisasi temporer yang disebabkan oleh trauma reversible pada system musculoskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilisasi permanen biasanya disebabkan oleh rusaknya system syaraf yang reversible.

6. Rentang gerak dalam mobilisasi dini

Menurut carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu:

a) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Misalnya saat berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

7. Tahap-tahap mobilisasi dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap (Kasdu, 2003). Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* adalah sebagai berikut:

a) 6 jam pertama ibu *post sectio caesarea*

Istirahat tirah baring mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

b) 6 sampai 10 jam *post sectio caesarea*

Ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli.

c) Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk

d) Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mobilisasi dini :

Perawatan pasca operasi (untuk operasi caesar) Tergantung pada kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia, perawatan pasca operasi mungkin memerlukan transfer ke perawatan intensif atau unit perawatan koroner (Starry, 2014).

Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca bedah dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidurdan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien

(Roper, 2002). Menurut gall, et al (2006), ambulasi dini dapat dilaksanakan bila tidak menimbulkan peningkatan komplikasi pada pembuluh darah. Adapun yang dimaksud dengan komplikasi pada pembuluh darah menurut Hamel (2009) adalah vessel laceration, hematoma, perdarahan retroperitoneal, pseudoaneurysm, arteriovenous fistel, akut vessel closure thrombus, kerusakan saraf, dan infeksi.

8. Penatalaksanaan mobilisasi dini

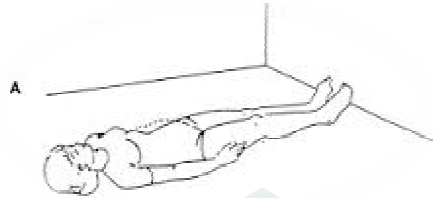
Pelaksanaan mobilisasi dini terdapat 3 langkah penting yaitu pemanasan, gerakan inti dan pendinginan.

a) Pemanasan

Pemanasan berguna untuk menghangatkan suhu otot, melancarkan aliran darah dan memperbanyak masuknya O₂ kedalam tubuh, juga menjaga kejang otot dan pegal-pegal keesokan harinya. Pemanasan dapat dilakukan dengan menggerakkan mengepalkan tangan, tarik nafas pelan-pelan dan dikeluarkan dengan pelan-pelan (soekarno, 2006).

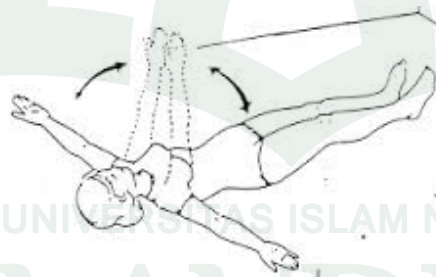
b) Gerakan inti mobilisasi dini

1) Gerakan pertama



Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

2) Gerakan kedua



Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

3) Gerakan ketiga



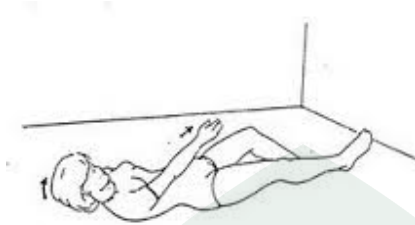
Berbaring relaks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

4) Gerakan keempat



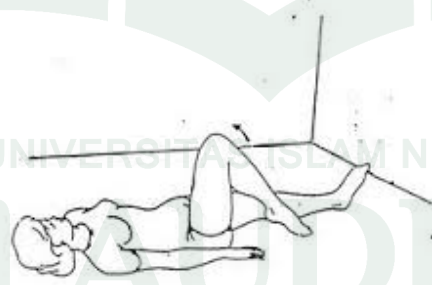
Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernafasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

5) Gerakan kelima



Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

6) Gerakan keenam



Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak

ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga.

Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

7) Gerakan ketujuh



Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Ulangi sebanyak 8 (delapan) kali.

8) Gerakan kedelapan

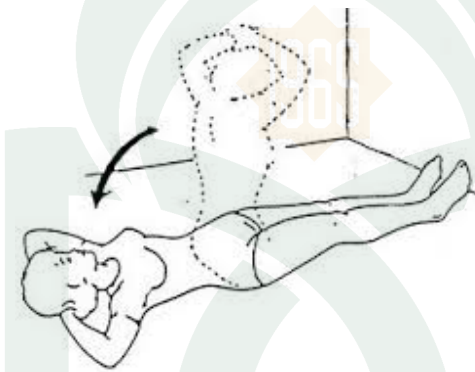


Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali (delapan) kali.

9) Gerakan kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

10) Gerakan kesepuluh



Tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit-up). Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali. Ingat kekuatan bertumpu pada otot perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

c) Pendinginan

Pendinginan setelah mobilisasi tetap diperlukan, hal ini agar kerja jantung kembali menjadi normal. Gerakan pendinginan berupa menghela nafas lebih panjang dan lebih dalam, lengan, tungkai, dan dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali. Dengan cara demikian, akan membantu system jantung dan pembuluh darah mampu menyesuaikan diri dengan semakin mengendurkan aktivitas tubuh. Proses gerakan mobilisasi ini dilakukan 3 kali dalam sehari, yaitu pagi, siang, dan sore hari selama 3 hari.

Gerakan senam mobilisasi ini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dari 10 gerakan yang ada secara teori, hanya dilakukan pada gerakan pertama sampai gerakan ketujuh.

Mobilisasi ini sangat berperan penting bagi ibu masa nifas terutama ibu nifas *post sectio caesarea*. Bagi wanita hamil yang melahirkan dengan *sectio caesarea* dianjurkan berjalan-jalan berkeliling, sebab mengurangi resiko dibandingkan melahirkan secara normal. Pada wanita dengan operasi *caesarea* proses pemulihan berlangsung lama (Triyana, 2013).

D. Tinjauan Tentang Sectio Caesarea

1. Pengertian

- a) *Sectio caesarea* merupakan kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan insisi pada persalinan *sectio caesarea* ini menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan

derajat kesembuhan lukanya karena resiko tinggi terjadi infeksi, rupture uteri dan perdarahan. (Shella Cristina dkk, 2012).

- b) Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010, hal 42), operasi sesar adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan sehingga janin lahir melalui dinding perut dan dinding rahim.
- c) *Sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram (Mityani, 2009).
- d) Bedah *caesarea* atau *sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat pada perut dan rahim (Simkin, 2008 hal 277).
- e) *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Kusmarjadi, 2008).
- f) *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal (Farrer, 2005).

2. Etimologi sectio Caesar

Ada beberapa unsur yang dapat menjelaskan asal kata “*Caesarea*”.

a) Istilah dari kata kerja bahasa latin *caedere* yang berarti “membedah”.

Dengan demikian “bedah *caesarea*” menjadi gaya bahasa retorik.

b) Istilah yang mungkin diambil dari pimpinan romawi kuno Julius Caesarea yang disebut-sebut dilahirkan dengan metode tersebut. Dalam sejarah, hal ini sangat tidak memungkinkan karena ibunya masih hidup ketika ia mencapai usia dewasa (bedah *caesarea* tidak mungkin dilakukan pada masa tersebut terkait dengan teknologi yang tidak mendukung), tetapi legenda tersebut telah bertahan sejak abad ke-2 SM.

c) Hukum romawi yang menjelaskan bahwa prosedur tersebut perlu dilakukan pada ibu hamil yang meninggal untuk menyelamatkan nyawa sang bayi. Hal ini dikenal dengan istilah *lex caesarea*, sehingga hukum romawi mungkin menjadi asal usul istilah ini. secara umum, istilah “bedah *caesarea*” merupakan gabungan dari hal-hal tersebut diatas. Kata kerja *caedo* dalam kalimat *a matre caesus* (“membedah ibunya”) digunakan pada masa romawi untuk mendeskripsikan operasi tersebut (Wikipedia, 2012).

3. Sejarah sectio Caesarea

Bedah *caesarea* (bahasa inggris: *caesarean section* atau *cesarean section* dalam Inggris-Amerika), disebut juga dengan *c-section* (disingkat dengan CS) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana

irisan dilakukan diperut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah *caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anastesi serta bidan.

Pada tahun 1316, Robert II dari Skotlandia dilahirkan dengan bedah *caesarea*, ibunya Marjorie Bruce, kemudian meninggal. Bukti pertama mengenai ibu yang selamat dari bedah *caesarea* adalah di Siegershausen, Swiss tahun 1500: Jacob Nufer, seorang pedagang babi harus membedah istrinya setelah proses persalinan yang lama. Prosedur bedah *caesarea* di waktu lampau mempunyai angka kematian tinggi. Di Britania Raya dan Irlandia, angka kematian akibat bedah *caesarea* pada tahun 1865 adalah 85 %

Berikut beberapa penemuan yang membantu menurunkan angka kematian akibat bedah *caesarea* antara lain:

- a) Pengembangan prinsip-prinsip *asepsis*
- b) Pengenalan prosedur penjahitan rahim oleh Max Sanger pada 1882
- c) Ekstraperitoneal CS dilanjutkan dengan sayatan mendatar rendah
- d) Perkembangan teknik anastesi
- e) Transfuse darah
- f) Antibiotic

g) Pada 5 Maret tahun 2000, Ines Ramires melakukan bedah *caesarea* pada dirinya sendiri dan berhasil mempertahankan nyawanya dan juga bayinya, Orlando Ruis Ramires. Ia dipercaya sebagai satu-satunya wanita yang melakukan bedah *caesarea* pada dirinya sendiri.

(Endang, 2015 hal 127-128).

4. Pandangan islam tentang sectio caesarea

Di dalam islam *sectio caesarea* diperbolehkan dengan ketentuan beberapa hal yaitu: menyelamatkan jiwa ibu, menyelamatkan jiwa bayi, dan menyelamatkan jiwa ibu dan bayi secara bersamaan. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S Al-Maidah (5): 32 yaitu:

..... جَمِيعًا النَّاسَ أَحْيَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَاهَا وَمَنْ

Terjemahnya :

Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.

Dalam ayat ini Allah memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk di dalamnya orang yang menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian dengan melakukan pembedahan pada perut. Imam Ibnu Hazm rahimahullah berkata: “Jika seorang ibu yang hamil meninggal

dunia, sedangkan bayinya masih hidup dan bergerak dan sudah berumur enam bulan, maka dilakukan pembedahan perutnya dengan memanjang untuk mengeluarkan bayi tersebut, ini berdasar firman Allah ta'ala dalam QS. Al-Maidah (5): 32 yaitu:

Terjemahnya:

dan barang siapa membiarkan bayi tersebut di dalam sampai mati, maka orang tersebut dikategorikan pembunuh”

5. Tipe-tipe *sectio caesarea*

Menurut farrer (2006), tipe –tipe *sectio caesarea* adalah:

a) Segmen bawah : insisi melintang

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tangan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak dibalik insisi diekstraksi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

b) Segmen bawah : insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

c) *Sectio caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi dilahirkan dengan presentase bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

d) Sectio caesarea ekstra peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal.

6. Klasifikasi bedah caesarea menurut urgensinya

a) Darurat

Bedah *caesarea* yang harus dilakukan karena adanya ancaman segera terhadap ibu atau janin yang dikandungnya.

b) Mendesak

Bedah *caesarea* yang harus dilakukan karena adanya gawat ibu atau janin, tetapi bukan merupakan ancaman segera terhadap nyawa mereka.

c) Terencana

Bedah *caesarea* yang dilakukan karena kelahiran lebih awal dibutuhkan, tidak ada gawat ibu maupun janin.

d) Elektif

Bedah *caesarea* yang dilakukan pada waktu yang sesuai baik bagi ibu maupun tim bedah sesarnya.

(Lucas, dkk. 2000, hal 349 “dikutip dalam buku Helen baston dan jennifer hall, 2011 hal 156”).

7. Tujuan dan Indikasi *sectio caesarea*

Tindakan bedah *caesarea* bertujuan menghindari atau meringankan resiko ibu dan fetus yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan (Martius, 1997 “dikutip dalam buku umi solikhah, 2011 hal 99”).

Manuaba (2004) indikasi ibu dilakukan *sectio caesarea* adalah rupture uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

a) Cephalo pelvic disproportion / CPD

CPD adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami

sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

b) Pre-eklamsi berat / PEB

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnose dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c) KPD (ketuban pecah dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu.

d) Bayi kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat

mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e) Factor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f) Kelainan letak janin

1. Kelainan pada kepala

a. Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun besar (UUB) yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

b. Presentase muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

c. Presentase dahi

Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu,

biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

2. Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentase bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

8. Kontra indikasi sectio caesarea

Kontra indikasi *sectio caesarea* dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan anak, oleh sebab itu, *sectio caesarea* tidak dilakukan kecuali tidak dalam keadaan terpaksa. *Sectio caesarea* tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus sebagai berikut:

- a) Janin sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin.
- b) Janin terlalu kecil untuk mampu hidup diluar kandungan.
- c) Terjadi infeksi dalam kehamilan
- d) Anak dalam keadaan cacat seperti hidrocefalus dan anecefalus.

9. Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta previa untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi *post partum* baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi port de entres bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu penyebab utama, karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu. Sehingga kadang-kadang bayi lahir dengan keadaan *apnoe* yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena otot nafas silia yang

menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk ke lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltic usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energy. Akibat dari mortilitas yang menurun maka peristaltic juga menurun. Makanan yang ada dilambung akan menumpuk dan karena refleks untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa *endotracheal*. Selain itu mortilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2002).

10. Teknik pembiusan *sectio caesarea*

- a) Sebelumnya, dibius oleh dokter ahli anestesi agar tidak merasakan rasa nyeri. Cara pembiusan ada dua macam, yaitu secara regional atau bius umum.
- b) Sang ibu umumnya diberikan anestesi local (spinal atau epidural), yang memungkinkan sang ibu untuk tetap sadar selama proses pembedahan dan untuk menghindari si bayi dari pembiusan. Pada masa sekarang ini, anestesi umum untuk bedah *caesarea* menjadi semakin jarang dilakukan karena pembiusan local lebih menguntungkan bagi sang ibu dan si bayi. pembiusan umum dilakukan apabila terjadi kasus-kasus beresiko tinggi atau kasus darurat.

- c) Pembiusan secara regional dilakukan pada daerah tulang belakang, cara ini disebut anastesi spinal. Ibu masih sadar namun bagian perut hingga kaki tidak dapat merasakan apapun. Kemudian, sayatan pada bagian perut pun dimulai. Pertama adalah menyayat dinding perut bagian bawah sepanjang kurang lebih 20 cm. dilanjutkan dengan menyayat dinding rahim sampai bayi tampak. Bayi pun dikeluarkan perlahan dilanjutkan dengan plasenta dan tali pusat. Jika tidak ada komplikasi, semua proses ini memerlukan waktu kurang lebih 20/30 menit, ibu segera pulih pasca operasi.
- d) Pembiusan secara umum, pada keadaan ini ibu tidak sadar. Pembiusan dilakukan dengan cara memasang alat bantu nafas yang disebut intubasi. Selama pembiusan, system pernafasan ibu dibantu dan dimonitor dengan alat. Pembiusan secara umum dilakukan jika kondisi tidak memungkinkan untuk dilakukan bius regional atau spinal.

(Endang, 2015 Hal 133).

11. Prosedur operasi caesarea

- a) Paling sering dibuat sayatan horizontal (mendatar) pada kulit diperut bagian bawah, kadang dilakukan sayatan vertical, tergantung situasi dan penyulit saat operasi dilakukan, biasanya otot perut tidak perlu dipotong.
- b) Selanjutnya dilakukan insisi/sayatan pada rahim, cairan amnion diisap, dan bayi ditarik keluar dengan hati-hati. Biasanya operasi ini

dilakukan oleh dua orang dokter, seorang dokter ahli obstetric dan seorang dokter asisten.

- c) Ketika bayi keluar, tali pusat dijepit dan dipotong, lalu plasenta dikeluarkan, dan rahim diperiksa secara menyeluruh. Jika tidak ada riwayat operasi *caesarea* yang menyebabkan perletakan pada rahim atau pengangkatan tumor rahim sebelumnya, maka sampai pada tindakan ini diperlukan waktu sekitar 15 menit. Setelah bayi lahir, plasenta dikeluarkan.
- d) Setelah bayi dan plasenta lahir, dokter akan menjahit jaringan yang dipotong tadi. Diperlukan waktu sekitar 30 menit, total tindakan memakan waktu sekitar 60 menit.
- e) Jika ibu pernah *caesarea* sebelumnya waktu yang dibutuhkan lebih lama, tergantung situasi dan dokter yang menangani. Pada persalinan kembar, butuh waktu 5 menit setiap kali mengeluarkan bayi.

12. Efek samping sectio caesarea

SC adalah pilihan pertama ketika masalah tertentu muncul. Sebagian wanita berfikir bahwa persalinan akan berjalan lancar dan lebih mudah lewat SC, sekalipun tidak ada masalah. SC sebenarnya tidak mudah bagi sang ibu maupun bayinya, seperti yang anda pikirkan. Ketika anda dan bayi anda sehat, kelahiran normal adalah pilihan terbaik. Adapun beberapa efek samping yang mungkin muncul dari SC:

a) Bagi ibu

- 1) Masalah-masalah yang berhubungan dengan anastesi yang digunakan untuk pembedahan.
- 2) Rasa sakit selama beberapa minggu pasca persalinan.
- 3) Resiko infeksi dan kehilangan darah lebih besar dari pada kelahiran via vagina.
- 4) Lebih sulit bagi anda untuk merawat bayi.
- 5) Lebih banyak masalah untuk hamil kembali dan memiliki plasenta yang sehat.
- 6) Resiko SC yang lebih besar untuk persalinan berikutnya.

(Walley, 2005)

b) Bagi janin

- 1) Gangguan pernafasan

Transient tachypnea of the new born (TTNB) adalah pernafasan yang paling sering dikhawatirkan terjadi pada bayi caesar. Gangguan ini terjadi akibat cairan di paru-paru janin selama berada dalam rahim tidak berkompresi mengingat bayi caesar tinggal “terima jadi”. Proses persalinan pervaginam melewati jalan lahir, inilah yang memungkinkan cairan yang memenuhi paru-paru janin saat berada dalam rahim dipompa habis keluar.

Selain itu, proses kompresi juga terjadi berkat kontraksi rahim ibu secara berkala. Kontraksi yang lama kelamaan semakin kuat ini akan menekan tubuh bayi, sehingga otomatis cairan dalam paru-parunya ikut keluar. Pada bayi SC, kedua proses tadi tidak terjadi dengan sempurna.

2) Rendahnya system kekebalan tubuh

Data berdasarkan evidence based memang belum ada. Namun pada proses persalinan normal, bayi berpindah dari rahim yang nyaris steril ke lingkungan lain melalui prose yang berlangsung lama dan melibatkan kontraksi selama berjam-jam. Saat lahir pun, tidak tertutup sehingga banyak kuman yang masuk ke dalam mulut, bahkan sampai ke pencernaan. Imbasnya, bayi mengalami kontak alami dengan mikroba floral dalam jalan lahir ibunya yang kemudian berkoloni di ususnya. Hal ini sangat berpengaruh pada perkembangannya.

3) Rentan alergi

Baik dari kondisi kotor jalan lahir yang tidak dilalui si bayi yang dilahirkan SC, maupun tertundanya pemberian ASI segera mungkin, membuat resiko alergi pada bayi jadi lebih tinggi. Belum lagi paparan antibiotic yang biasanya diberikan kepada bayi SC sebagai langkah berjaga-jaga dari kemungkinan infeksi, juga meningkatkan resiko alergi.

4) Emosi cenderung rapuh

Meski belum terbukti melalui penelitian ilmiah, kondisi psikologi bayi caesar diduga cenderung lebih rapuh dibandingkan bayi yang dilahirkan secara normal. Faktanya, bayi yang lahir normal memang dihadapkan pada kondisi tidak nyaman dimana ia harus melewati jalan lahir yang sempit dan berliku disertai tekanan hebat akibat kontraksi rahim.

5) Terpengaruh anastesi

Kondisi ini mungkin saja terjadi, karenanya tim dokter yang terdiri dari dokter kebidanan dan kandungan, dokter anak, dan dokter anastesi harus berhitung secermat mungkin agar pembiusan pada bayi berpengaruh seminim mungkin. Untuk itu, umumnya anastesi yang digunakan adalah anastesi spinal yang berdosisi rendah. Penggunaan bius total membuat bayi terlihat agak ngantuk karena dikeluarkan saat masih dibawah pengaruh anastesi.

6) Minim peluang inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi SC kurang mendapatkan kesempatan untuk menjalani inisiasi menyusui dini (IMD). Karena kondisi bayi sesar berbeda dari kondisi bayi lahir normal yang bisa langsung ditempelkan di dada ibunya dengan refleksi yang cukup kuat untuk mencapai payudara ibu. Sementara pada SC, hal yang tidak bisa segera dilakukan mengingat bayi biasanya langsung dipasang infuse dan

selang oksigen guna membantu pernafasannya. Si ibu pun umumnya masih dalam keadaan teler akibat pengaruh obat anastesi.

(Alaudine, 2009).

13. Komplikasi *sectio caesarea*

- a. Nyeri pada daerah insisi,
- b. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan,
- c. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesarea* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.
- d. Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter,
- e. Infeksi akibat luka pasca operasi,
- f. Bengkak pada ekstremitas bawah,
- g. Gangguan laktasi,
- h. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul,
- i. Potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional

(Farrer, 2006).

14. Perawatan pasca operasi Caesar

Perawatan pasca operasi sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi kebugaran tubuh seperti sedia kala. Pada hari pertama setelah operasi, si ibu biasanya wajib menjalani program rawat inap. Apabila diperlukan, pihak medis akan memberikan beberapa jenis obat yang berdosisi rendah (yang tidak menimbulkan efek samping yang berkelanjutan) sebagai salah satu media terapi. Bahkan ada beberapa kasus dimana si pasien harus menunda waktu makannya hingga usus mampu berfungsi dengan normal kembali, biasanya ditandai dengan keluarnya gas lewat saluran pembuangan (buang angin atau kentut).

Pada hari kedua dan seterusnya kondisi berangsur-angsur mulai membaik meskipun biasanya sedikit mengalami perasaan tidak nyaman, terutama pada bagian perut. Sebenarnya ini merupakan pertanda baik bahwa organ pencernaan si pasien sudah kembali beraktifitas secara normal setelah mengkonsumsi beberapa macam obat jenis antibiotic sebagai penghilang rasa sakit dan nyeri. Periode pengembalian kondisi fisik bagi tiap-tiap orang berbeda tergantung dari seberapa besar daya tahan tubuh dan efek dari kinerja obat yang dikomsumsinya. Ada yang hanya menjalani perawatan pasca operasi *caesarea* selama beberapa hari, bahkan adapula yang harus melewati proses mediasi hingga berminggu-minggu lamanya.

(Endang, 2015 hal 135-136).

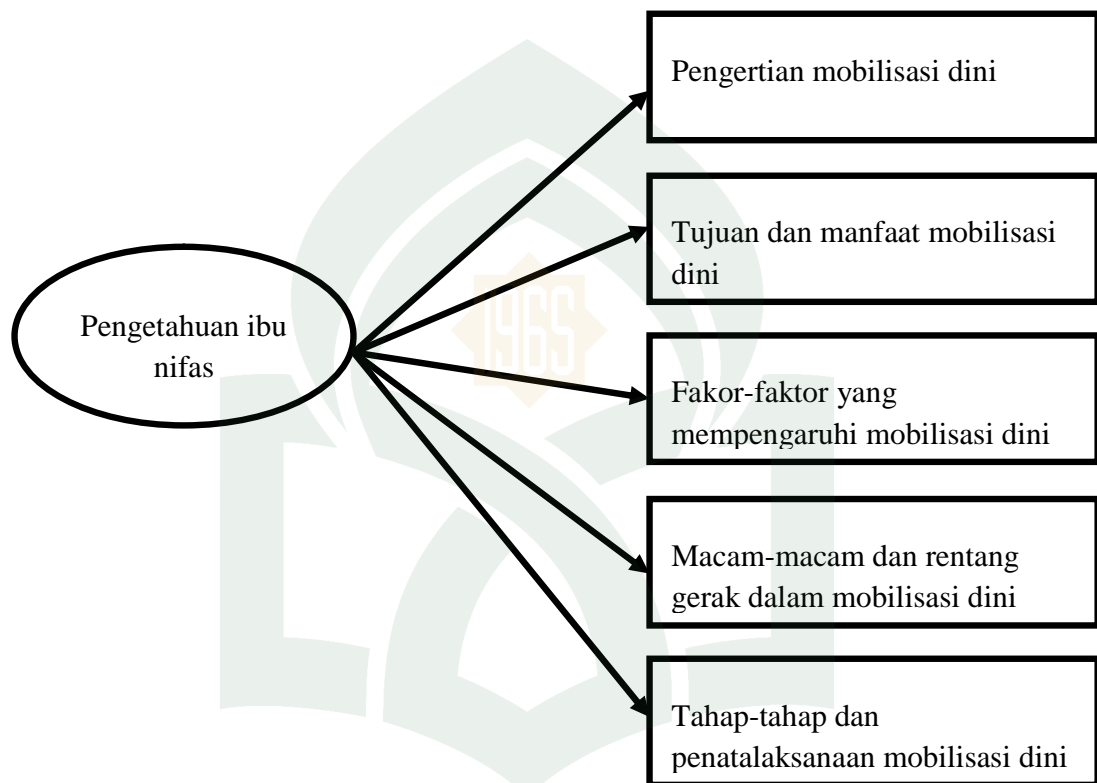
II. Kerangka konsep

1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Mobilisasi *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan *sectio caesarea* (Rini, 2014 hal 37).


Pada penelitian ini adapun variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan. Menurut Notoatmojo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Skema Kerangka Konsep



Ket:  : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Penghubung Variabel yang Diteliti

3. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional adalah defenisi yang membatasi ruang lingkup dari variabel yang diamati atau yang diteliti.

Pengetahuan mahasiswi tentang mobilisasi dini *post section caesarea*. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu segala sesuatu yang diketahui responden tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea*.

Kriteria Objektif

Baik : bila nilai jawaban responden $\geq 50\%$

Kurang : bila nilai jawaban responden $< 50\%$ (Sugiyono, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian survei deskriptif. Dalam penelitian survei deskriptif, penelitian di arahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmojo, 2012: 35). Dalam penelitian ini mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan agustus sampai september 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Natsir, 2011: 187). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas *post*

section caesarea di RSKD Ibu dan Anak pertiwi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 90 orang.

2. Sampel

a. Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu (Natsir, 2011: 190).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel diambil secara *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi terjangkau, yaitu:
 - a) Ibu nifas *post section caesarea* (SC)
 - b) Ibu nifas *post section caesarea* (SC) yang bersedia menjadi responden.
 - c) Ibu nifas *post Sectio caesarea* (SC) dengan indikasi panggul sempit, ketuban pecah dini, bayi kembar, factor hambatan jalan lahir, dan kelainan letak janin.
- 2) Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena sesuatu hal, yaitu:

- a) Responden yang tidak dalam masa rawat inap di RSKD ibu dan anak pertiwi.
- b) Responden yang tidak tercatat dalam register pasien *post section caesarea* (SC).
- c) Responden yang tidak berada di tempat saat pengambilan data.
- d) Ibu nifas *section caesarea* (SC) dengan indikasi pre-eklamsia berat (PEB), dan penyakit jantung, serta indikasi lain yang mengharuskan ibu dipasangkan alat-alat yg tidak memungkinkan mobilisasi dini.

3. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu nifas *post section caesarea* dengan jumlah populasi 90 orang. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 73 orang.

Sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

n = Besar sampel (Notoatmojo, 2005)

$$N = 90$$

$$d = 0,05 \longrightarrow d = 0,0025$$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90 (0,0025)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 0,225}$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$n = 73$$

D. Metode Pengumpulan Data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan menggunakan lembar kuesioner yang berisi beberapa jumlah pernyataan yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden dimana kuesioner yang dibagikan berupa pernyataan yang menggali pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC).

E. Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator. Data yang dikumpul melalui kuesioner, selanjutnya diolah dengan rumus sebagai berikut:

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

F. Analisa Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisa untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* pada bulan agustus sampai september 2016 dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi faktor variable

n = Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. *Coding*

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. *Tabulating*

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

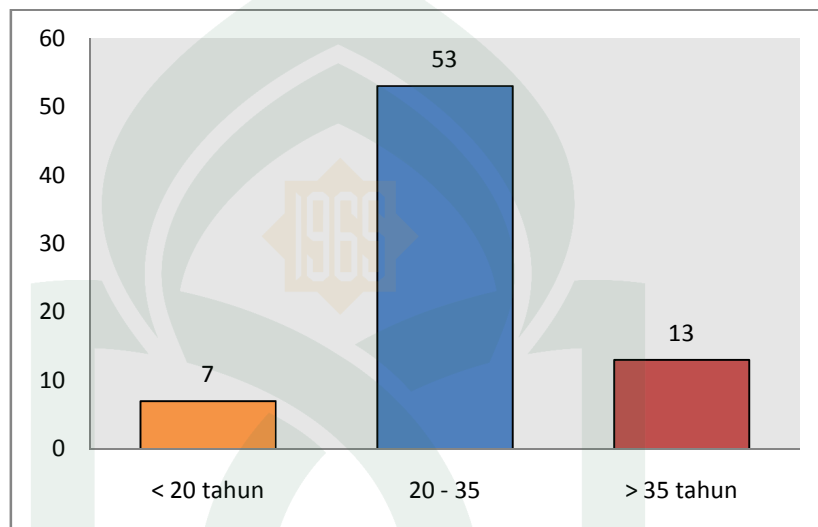
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar mulai bulan agustus sampai september 2016. Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh dari populasi berdasarkan rumusan besar sampel yaitu 73 sampel dari populasi 90. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu yang telah menjalani *section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak pertiwi periode Agustus – September 2016. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu nifas *post section caesarea* (SC) yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara, selanjutnya dilakukan pengolahan data dan hasilnya disajikan dalam gambar dan tabel distribusi, frekuensi dan persentase sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden merupakan data umum responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, dan pekerjaan.

a. Umur

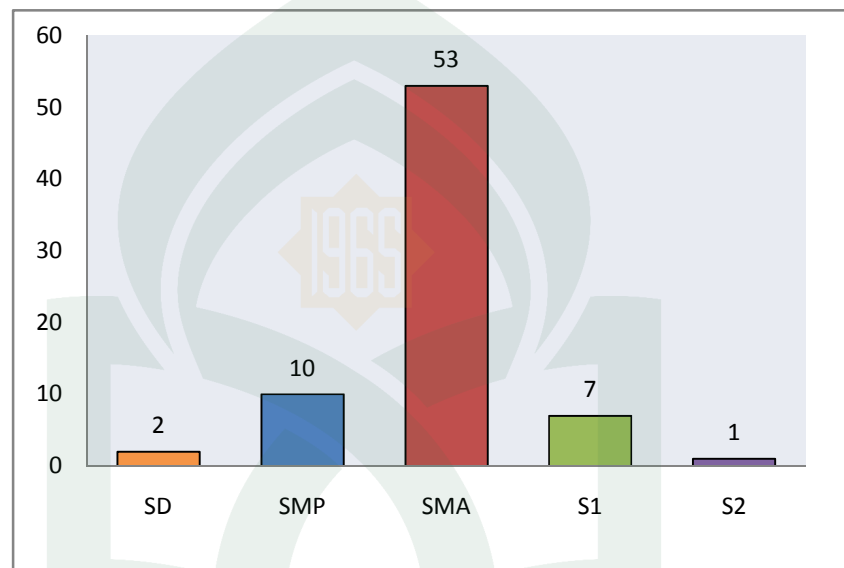
Table 4.1
Karakteristik responden berdasarkan umur
di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2016



Gambar 4.1 menunjukkan bahwa dari 73 ibu nifas *post section caesarea* (SC), sebanyak 7 orang atau 9,58% yang berumur < 20 tahun, 53 orang atau 72,60% yang berumur 20 – 35 tahun dan 13 orang atau 17,80% yang berumur > 35 tahun.

b. Pendidikan

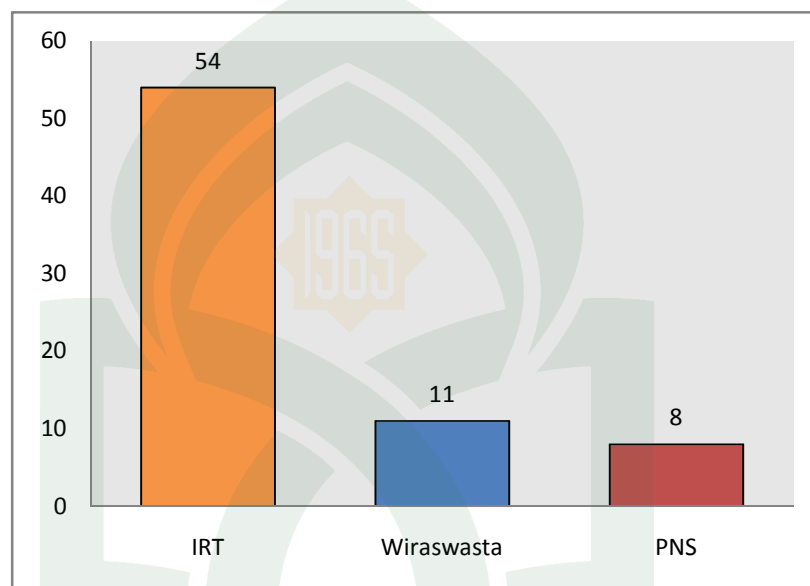
Table 4.2
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan
di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2016



Gambar 4.2 menunjukkan bahwa dari 73 ibu nifas *post section caesarea* (SC), sebanyak 2 orang atau 2,73% yang berpendidikan SD, 10 orang atau 13,69% yang berpendidikan SMP, 53 orang atau 72,60% yang berpendidikan SMA, 7 orang atau 9,58% yang berpendidikan S1 dan 1 orang atau 1,36% yang berpendidikan S2.

c. Pekerjaan

Table 4.3
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan
di RSKDIA Pertiwi Makassar
Tahun 2016



Gambar 4.3 menunjukkan bahwa dari 73 ibu nifas *post section caesarea* (SC), sebanyak 54 orang atau 72,97% yang bekerja sebagai IRT, 11 orang atau 15,06% yang bekerja sebagai wiraswasta dan 8 orang atau 10,95% yang

2. Hasil penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1) Pengertian mobilisasi dini

Tabel 4.1
Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang pengertian mobilisasi dini
pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKDIA Pertiwi
Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun	3	4,10	4	5,47	0	-	7	9,58
20-35 tahun	37	50,68	8	10,95	8	10,95	53	72,60
>35 tahun	11	15,06	1	1,36	1	1,36	13	17,80
Total	51	69,86	13	17,80	9	12,32	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Dari 53 responden yang memiliki umur 20-35 tahun, sebanyak 37 responden (50,68%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 8 responden (10,95%) yang memiliki

tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 8 responden (10,95%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 13 responden yang memiliki umur >35 tahun, sebanyak 11 responden (15,06%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 4.2
Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi
Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	1	1,36	1	1,36	0	-	2	2,73
SMP	5	6,84	5	6,84	0	-	10	13,69
SMA	37	50,68	7	9,58	9	12,32	53	72,60
S1	7	9,58	0	-	0	-	7	9,58
S2	1	1,36	0	-	0	-	1	1,36
Total	51	69,86	13	17,80	9	12,32	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada 73 responden, dari 2 responden yang berpendidikan SD, sebanyak 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari 10 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dari 53

responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 37 responden (50,68%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 9 responden (12,32%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 7 responden (9,58%) yang berpendidikan S1, semuanya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Dari 1 responden (1,36%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.3

Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	36	49,31	10	13,69	8	10,95	54	73,97
Wiraswasta	7	9,58	3	4,10	1	1,36	11	15,06
PNS	8	10,95	0	-	0	-	8	10,95
Total	51	69,86	13	17,80	9	12,32	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 73 responden, dari 54 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 36 responden (49,31%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 10 responden (13,69%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 8 responden (10,95%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 11 responden yang

bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 8 responden (10,95%) yang bekerja sebagai PNS semuanya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

2) Manfaat mobilisasi dini

Tabel 4.4
Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang manfaat mobilisasi dini
pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi
Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun	2	2,73	1	1,36	4	5,47	7	9,58
20-35 tahun	10	13,69	15	20,54	28	38,35	53	72,60
>35 tahun	10	13,69	1	1,36	2	2,73	13	17,80
Total	22	30,13	17	23,28	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 73 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang memiliki

umur 20-35 tahun, sebanyak 10 responden (13,69%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 15 responden (20,54%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 28 responden (38,35%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 13 responden yang memiliki umur >35 tahun, sebanyak 10 responden (13,69%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 4.5

Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang manfaat mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	0		0		2	2,73	2	2,73
SMP	2	2,73	3	4,10	5	6,84	10	13,69
SMA	13	17,80	13	17,80	27	36,98	53	72,60
S1	6	8,21	1	1,36	0	-	7	9,58
S2	1	1,36	0	-	0	-	1	1,36
Total	22	30,13	17	23,28	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa ada 73 responden, dari 2 responden (2,73%) yang berpendidikan SD, semuanya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 10 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik,

3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 53 responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 13 responden (17,80%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 13 responden (17,80%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 27 responden (36,98%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 7 responden yang berpendidikan S1, 6 responden (8,21%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Dari 1 responden (1,36%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.6
Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang manfaat mobilisasi
dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi
Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	13	17,80	12	16,43	29	39,72	54	73,97
Wiraswasta	2	2,73	4	5,47	5	6,84	11	15,06
PNS	7	9,58	1	1,36	0	-	8	10,95
Total	22	30,13	17	23,28	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat 73 responden, dari 54 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 13 responden (17,80%)

yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 12 responden (16,43%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 29 responden (39,72%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 11 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 8 responden yang bekerja sebagai PNS, memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup.

3) Factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini

Tabel 4.7
Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun	0	-	1	1,36	6	8,21	7	9,58
20-35 tahun	17	23,28	16	21,91	20	27,39	53	72,60
>35 tahun	3	4,10	5	6,84	5	6,84	13	17,80
Total	20	27,39	22	30,13	31	42,46	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 73 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 1 responden (21,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 6 responden (8,21%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang memiliki umur 20-35 tahun, sebanyak 17 responden (23,28%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 16 responden (21,91%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 20 responden (27,39%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 13 responden yang memiliki umur >35 tahun, sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 4.8

Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	0	-	0	-	2	2,73	2	2,73
SMP	2	2,73	1	1,36	7	9,58	10	13,69
SMA	15	20,54	18	24,65	20	27,39	53	72,60
S1	2	2,73	3	4,10	2	2,73	7	9,58
S2	1	1,36	0	-	0	-	1	1,36
Total	20	27,39	22	30,13	31	42,46	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ada 73 responden, dari 2 responden (2,73%) yang berpendidikan SD, semuanya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 10 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 15 responden (20,54%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 18 responden (24,65%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 20 responden (27,39%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 7 responden yang berpendidikan S1, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 1 responden (1,36%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Tabel 4.9
 Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang factor-faktor yang
 mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC)
 di RSKDIA Pertiwi
 Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	13	17,80	17	23,28	24	32,87	54	73,97
Wiraswasta	4	5,47	2	2,73	5	6,84	11	15,06
PNS	3	4,10	3	4,10	2	2,73	8	10,95
Total	20	27,39	22	30,13	31	42,46	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat 73 responden, dari 54 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 13 responden (17,80%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 17 responden (23,28%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 24 responden (32,87%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 11 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 8 responden yang bekerja sebagai PNS, sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki

tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

4) Macam-macam mobilisasi dini

Tabel 4.10
Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun	3	4,10	2	2,73	2	2,73	7	9,58
20-35 tahun	3	4,10	20	27,39	30	41,09	53	72,60
>35 tahun	4	5,47	5	6,84	4	5,47	13	17,80
Total	10	13,69	27	36,98	36	49,31	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 73 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang memiliki umur 20-35 tahun, sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 20 responden (27,39%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 30 responden (41,09%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 13 responden yang

memiliki umur >35 tahun, sebanyak 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 4.11
Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	0	-	0	-	2	2,73	2	2,73
SMP	1	1,36	2	2,73	7	9,58	10	13,69
SMA	6	8,21	21	28,76	26	35,61	53	72,60
S1	3	4,10	3	4,10	1	1,36	7	9,58
S2	0	-	1	1,36	0	-	1	1,36
Total	10	13,69	27	36,98	36	49,31	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa ada 73 responden, dari 2 responden (2,73%) yang berpendidikan SD, semua memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 10 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 53 responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 6 responden (8,21%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 21 responden (28,76%)

yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 26 responden (35,61%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 7 responden yang berpendidikan S1, sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 1 responden (1,36%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.12

Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	7	9,58	21	28,76	26	35,61	54	73,97
Wiraswasta	0	-	2	2,73	9	12,32	11	15,06
PNS	3	4,10	4	5,47	1	1,36	8	10,95
Total	10	13,69	27	36,98	36	49,31	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa terdapat 73 responden, dari 54 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 7 responden (9,58%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 21 responden (28,76%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 26 responden (35,61%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 11 responden yang bekerja

sebagai wiraswasta, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 9 responden (12,32%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 8 responden yang bekerja sebagai PNS, sebanyak 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

5) Tahap-tahap dan penatalaksanaan mobilisasi dini

Tabel 4.13

Pengetahuan responden berdasarkan umur tentang tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Umur	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun	2	2,73	3	4,10	2	2,73	7	9,58
20-35 tahun	10	13,69	17	23,28	26	35,61	53	72,60
>35 tahun	2	2,73	5	6,84	6	8,21	13	17,80
Total	14	19,17	25	34,24	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 73 responden, pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 2 responden (2,73%) yang memiliki

tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang memiliki umur 20-35 tahun, sebanyak 10 responden (13,69%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 17 responden (23,28%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 26 responden (35,61%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 13 responden yang memiliki umur >35 tahun, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 6 responden (8,21%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 4.14

Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan tentang tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	2	2,73	0	-	0	-	2	2,73
SMP	2	2,73	3	4,10	5	6,84	10	13,69
SMA	9	12,32	18	24,65	26	35,61	53	72,60
S1	0	-	4	5,47	3	4,10	7	9,58
S2	1	1,36	0	-	0	-	1	1,36
Total	14	19,17	25	34,24	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa ada 73 responden, dari 2 responden (2,73%) yang berpendidikan SD, semuanya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Dari 10 responden yang berpendidikan SMP, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik,

3 responden (4,10) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 5 responden (6,84%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 53 responden yang berpendidikan SMA, sebanyak 9 responden (12,32%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 18 responden (24,65%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 26 responden (35,61%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 7 responden yang berpendidikan S1, sebanyak 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Dari 1 responden (1,36%) yang berpendidikan S2 memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Tabel 4.15

Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan tentang tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post section caesarea (SC) di RSKDIA Pertiwi Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
IRT	11	15,06	18	24,65	25	34,24	54	73,97
Wiraswasta	2	2,73	3	4,10	6	8,21	11	15,06
PNS	1	1,36	4	5,47	3	4,10	8	10,95
Total	14	19,17	25	34,24	34	46,57	73	100,00

Sumber : Data Primer Diolah, 2016

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa terdapat 73 responden, dari 54 responden yang bekerja sebagai IRT, sebanyak 11 responden (15,06%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 18 responden (24,65%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 25 responden (34,24%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 11 responden yang bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 2 responden (2,73%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan 6 responden (8,21%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 8 responden yang bekerja sebagai PNS, sebanyak 1 responden (1,36%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 4 responden (5,47%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2016. Maka hasil penelitian dapat diperoleh :

- a. Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (67,12%), diikuti dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 responden (26,02%), dan yang terkecil ibu dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 responden (6,84%).

Pengetahuan responden tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang berbeda-beda. Pengetahuan responden yang baik karena responden aktif dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu pengetahuan ibu juga dapat diperoleh dari pengalaman ibu maupun orang lain yang pernah menjalani operasi *caesarea* dan diberikan penyuluhan tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC). Responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang disebabkan karena responden kurang memahami mengenai mobilisasi dini itu sendiri seperti manfaat mobilisasi, macam-macam mobilisasi, dan tahap-tahap mobilisasi dini.

Hal ini sejalan dengan pendapat notaatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui pengindraan manusia, yaitu indra

penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga.

Penyuluhan dari tenaga kesehatan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini. Hal ini didukung oleh penelitian Helmiye et al, Kucuk dan Duzgun (2010) bahwa pengetahuan dihubungkan dengan adanya minat dari ibu pasca partum serta adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan pengetahuan dan intervensi keperawatan dalam hal ini tindakan mobilisasi dini.

Selain itu, peran ibu dalam menambah pengetahuan tidak kalah pentingnya dibanding penyuluhan tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan pendapat notoatmodjo (2010) bahwa pada dasarnya manusia tidak menyukai keadaan yang tidak seimbang, maka ia berusaha membuat seimbang dengan mencari pengetahuan baru yang sejalan dengan perilakunya atau mengubah perilakunya agar sejalan dengan pengetahuan (Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan mobilisasi dini yang ada pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan tidak tahunya tentang mobilisasi dini *post sectio caesarea* dan manfaat mobilisasi dini secara jelas dan benar. Hal ini

terjadi kurangnya informasi yang didapat dari tenaga kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat diatasi dengan cara ketika memeriksakan kehamilan dan indikasi dilakukan persalinan dengan *sectio caesrea* (Depkes RI, 2010).

Ilmu pengetahuan tentang sesuatu termasuk tentang mobilisasi dini akan maksimal jika usaha yang ditempuh juga maksimal. Dalam alquran Allah swt mewajibkan kita untuk menuntut ilmu dan berusaha sesuai tuntunan kitab dan sunnah rasul-Nya. Hal ini tertera dalam Q.S Al-ahzab (33):71 yaitu:

يُصْلِحْ لَكُمْ أَعْمَالَكُمْ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ
فَقَدْ فُتِحَ لَهُ قُورًا عَظِيمًا

“Barang siapa yang mentaati Allah dan Rasul-Nya, sungguh ia akan mencapai kebahagiaan yang tinggi”.

Ayat tersebut dengan tegas menandakan, bahwa apabila manusia menata seluruh aktivitas kehidupannya dengan berpegang teguh kepada prinsip Al- Qur'an dan As-Sunnah, maka jaminan Allah adalah jalan yang lurus dan tidak akan kesasar. Sama halnya dengan pengetahuan tentang mobilisasi dini, ketika manusia dengan usaha yang keras mencari tahu tentang apa itu mobilisasi dini post SC, maka ketika ia menjalani masa

post SC ia bisa melakukan mobilisasi dini dengan baik dan sangat bermanfaat bagi dirinya sendiri seperti mempercepat proses penyembuhan organ-organ tubuhnya seperti sediakala.

- b. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Mkassar Tahun 2016 berdasarkan umur.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) berdasarkan umur, tampak bahwa responden yang paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik adalah pada kelompok umur >35 tahun yaitu terdapat 3 responden (4,10%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 8 responden (10,95%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan hanya 2 responden (2,73) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Menurut Notoatmodjo (2007), usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia 25-35, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang pada usia ini akan lebih banyak

menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan di usia ini.

- c. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Mkassar Tahun 2016 berdasarkan tingkat pendidikan.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) berdasarkan tingkat pendidikan, tampak bahwa dari keseluruhan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 responden, 1 responden (1,36%) berpendidikan S2, 2 responden (2,73%) berpendidikan S1, dan 2 responden (2,73%) berpendidikan SMA. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang berpendidikan S1 yaitu sebanyak 2 responden (2,73%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup terbanyak pada kelompok responden yang berpendidikan SMA yaitu 39 responden (53,42%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang terbanyak pada kelompok responden yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 responden (16,43%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2007) yang mengatakan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu

karena semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) bisa diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal yaitu dengan mengikuti pendidikan di sekolah kesehatan dan pendidikan non formal yaitu melalui informasi yang diperoleh ibu baik secara langsung maupun tidak langsung misalnya iklan dan penyuluhan.

Pernyataan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasnodiharjo (2006) yang mengatakan bahwa pendidikan seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya tentang kesehatan. Hal tersebut juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Budiman dan Riyanto (2013), bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula informasi yang didapatkan sehingga akan memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Menurut Wawan (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang adalah aspek tingkat pendidikan dimana selama menerima pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang sedangkan pada tingkat pendidikan rendah interaksi tersebut berkurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

- d. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016 berdasarkan pekerjaan.

Hasil olah data gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post secti caesarea* (SC) berdasarkan pekerjaan, ditemukan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik terbanyak pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 3 responden (4,10%) dari 5 (jumlah keseluruhan) responden yang berpengetahuan baik, dan terkecil dari kelompok responden yang bekerja sebagai wiraswasta dan IRT dimana yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik masing-masing sebanyak 1 responden (1,36%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup terbanyak pada kelompok responden

yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 37 responden (50,68%) diikuti oleh wiraswasta sebanyak 7 responden (9,58%) dan yang terkecil responden yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 5 responden (6,84%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang terbanyak pada kelompok responden yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 16 responden (21,91%), dan wiraswasta sebanyak 3 responden (4,10%).

- e. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian mobilisasi dini di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat 51 responden (69,86%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 13 responden (17,80%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan 9 responden (12,32%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

- f. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang manfaat mobilisasi dini di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengetahuan ibu tentang manfaat mobilisasi dini, menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat 22 responden (30,13%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 17 responden (23,28%) yang

memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan 34 responden (46,57%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

- g. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016 mengenai pengetahuan ibu tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini, menunjukkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat 20 responden (27,39%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 22 responden (30,13%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 31 responden (42,46%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

- h. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam mobilisasi dini di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016 mengenai pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam mobilisasi dini di dapatkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat 10 responden saja (13,69%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 27 responden (36,98%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan sebanyak

36 responden (49,31%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

- i. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tahap-tahap mobilisasi dini di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016 mengenai pengetahuan ibu nifas tentang tahap-tahap mobilisasi dini, didapatkan bahwa dari 73 responden yang diteliti, terdapat 14 responden (19,17%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 25 responden (34,24%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, dan paling banyak terdapat 34 responden (46,57%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas tingkat pengetahuan ibu mengenai mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) berada dalam kategori cukup, dimana dari 73 responden terdapat 49 responden (67,12%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, sebanyak 19 responden (26,02%) yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, dan terkecil responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 5 responden (6,84%).
2. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (69,86%).

3. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang manfaat mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden (46,57%).
4. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang factor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 31 responden (42,46%).
5. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas tentang macam-macam mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (49,31%).
6. Dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden (46,57%).

B. Saran

Peneliti berharap dengan adanya hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dapat diintervensikan suatu strategi untuk mencapai tingkat pengetahuan mengenai mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC) optimal dan menyeluruh kepada semua sasaran mobilisasi dini.

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan di wilayah RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, untuk lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan terutama mengenai pentingnya mobilisasi dini pada ibu *post section caesarea* (SC).
2. Diharapkan kepada institusi agar karya tulis ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau panduan untuk peneliti berikutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.
3. Diharapkan kepada ibu nifas agar lebih aktif mencari informasi tentang kesehatan terutama tentang mobilisasi dini pada ibu nifas *post section caesarea* (SC) baik melalui pendidikan formal maupun non formal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alquran terjemahan departemen agama RI. 2007. Semarang: CV toha putra
- Angriani, sri. suwandi, sri wahyuni (2014) *hubungan mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post OP section caesarea di RSUD salewangan maros* vol 4 nomor 5, Makassar: stikes nani hasanuddin Makassar
- Baston, Helen, Jennifer hall. 2011. *Persalinan*. Jakarta: EGC
- Chapman, Vicky, cathy Charles. 2013. *Persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC
- Handayani, sri. 2015. *Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi section caesarea di RSUD Dr. Moewardi*. Surakarta: stikes kusuma husada
- Hartati, suryani, setyowati, yati afiyanti (2014) *factor-faktor yang mempengaruhi ibu post section caesarea untuk melakukan mobilisasi dini di RSCM vol 5 nomor 2*. Jakarta: universitas Indonesia
- Horhoruw, narisca chlarin, sefti rompas, hendro joli bidjuni (2015) *hubungan motivasi perawat dengan kemampuan mobilisasi pasien post operasi section caesarea di ruangan melati RS tk. III R.W. Mongisidi Manado* vol 3 nomor 2. Manado: universitas sam ratulangi manado
- Kasana, nur. 2014. *Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi section caesarea di ruang ponek RSUD karanganyar*. Surakarta: stikes kusuma husada
- Kusumasari, I gusti, wagiyo, elisa (2014) *perbedaan efektivitas pemberian kompres hangat dan mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada ibu post section caesarea di RSUD Salatiga*. Semarang: Stikes telorejo semarang
- Nugroho, taufan. 2014. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha medika
- Nurjanah, siti nunung, ade siti maemunah, dewi laelatul badriah. 2013. *Asuhan kebidanan post partum*. Bandung: PT refika aditama
- Panggabea, hendri apul. 2011. *Perbedaan pengaruh ambulasi dini 2 jam dengan ambulasi dini 8 jam terhadap kejadian perdarahan pada pasien*

pascaangiografi koroner diagnostic di RSUP Haji Adam Malik Medan.
Jakarta: universitas indonesia

Purwoastuti, endang. Elisabeth siwi walyani. 2015. *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.* Yogyakarta: pustaka baru press

Rampengan, starry homenta. 2014. *penyakit jantung pada kehamilan.* Jakarta: fakultas kedokteran universitas Indonesia

Renggonowati, ayu, machmudah (2014) *pengaruh mobilisasi dini terhadap peristaltic usus pasca operasi sesar dengan anestesi spinal di RSUD tugurejo semarang.* Semarang: universitas muhammadiyah semarang

Roito, juraida, nurmali noor, mardiah. 2013. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan deteksi dini komplikasi.* Jakarta: EGC

Salamah, sri mahmudah. 2015. *Hubungan mobilisasi dini dengan pemulihan luka post section caesarea di rumah sakit panembahan senopati bantul.* Yogyakarta: sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiah Yogyakarta.

Saputri, novella cahyaning. 2013. *Tingkat pengetahuan ibu nifas post section caesarea tentang perawatan luka post section caesarea di RSB Fitri Candra wonogiri.* Surakarta: sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada

Setiawati, dewi. 2013. *Kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.* Makassar: alauddin university press

Solikhah, umi. 2011. *Asuhan keperawatan gangguan kehamilan, persalinan, dan nifas.* Yogyakarta: nuha medika

Sulasmi. 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan mobilisasi dini dengan perilaku mobilisasi dini post partum SC di RS PKU muhammadiyah.* Yogyakarta: sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah

Sulistyowati, rini (2014) *pengaruh konseling dan foot hand message terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post section caesarea.* Surakarta: universitas sebelas maret

Viviyawati, tri (2014) *pengaruh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan sadari sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putrid di SMKN 1 Karanganyar.* Surakarta: stikes kusuma husada

Yaeni, muhamad (2013) *analisa indikasi dilakukan persalinan section caesarea di RSUP Dr. Soeradji tirtonegoro klaten.* Surakarta: unuversitas muhammadiyah Surakarta

MASTER TABEL
DAFTAR DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Klasifikasi umur			Klasifikasi pendidikan					Klasifikasi pekerjaan		
					<20	20-35	>35	SD	SMP	SMA	S1	S2	IRT	Wiraswasta	PNS
1	Ny. J	36	PNS	S2			√					√			√
2	Ny. R	30	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
3	Ny. N	22	IRT	SMA		√				√			√		
4	Ny. T	28	IRT	SMP		√			√				√		
5	Ny. R	35	IRT	SMA		√				√			√		
6	Ny. L	25	IRT	SMA		√				√			√		
7	Ny. S	36	IRT	SMA			√			√			√		
8	Ny. A	19	IRT	SMP	√				√				√		
9	Ny. M	34	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
10	Ny. D	29	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
11	Ny. W	37	IRT	SMA			√			√			√		
12	Ny. I	21	IRT	SMA		√				√			√		
13	Ny. H	37	PNS	S1			√				√				√
14	Ny. S	24	IRT	SMA		√				√			√		
15	Ny. D	38	IRT	SMP			√		√				√		
16	Ny. E	23	IRT	SMA		√				√			√		
17	Ny. L	33	IRT	SMA		√				√			√		
18	Ny. H	29	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
19	Ny. Y	18	IRT	SMP	√				√				√		
20	Ny. T	34	IRT	SMA		√				√			√		
21	Ny. F	23	IRT	SMA		√				√			√		
22	Ny. N	28	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
23	Ny. W	32	IRT	SMA		√				√			√		
24	Ny. J	36	IRT	SMA			√			√			√		
25	Ny. K	23	IRT	SMA		√				√			√		
26	Ny. Y	18	IRT	SMP	√				√				√		
27	Ny. S	38	PNS	S1			√				√				√
28	Ny. F	21	IRT	SMA		√				√			√		
29	Ny. I	29	IRT	SMA		√				√			√		
30	Ny. R	34	IRT	SMA		√				√			√		
31	Ny. L	32	IRT	SMP		√			√				√		
32	Ny. S	36	PNS	S1			√				√				√
33	Ny. Y	20	IRT	SMP		√			√				√		
34	Ny. N	30	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
35	Ny. W	26	IRT	SMA		√				√			√		
36	Ny. D	35	IRT	SMA		√				√			√		
37	Ny. T	19	IRT	SD	√			√					√		
38	Ny. D	28	IRT	SMA		√				√			√		
39	Ny. S	24	IRT	SMA		√				√			√		
40	Ny. R	33	IRT	SMA		√				√			√		

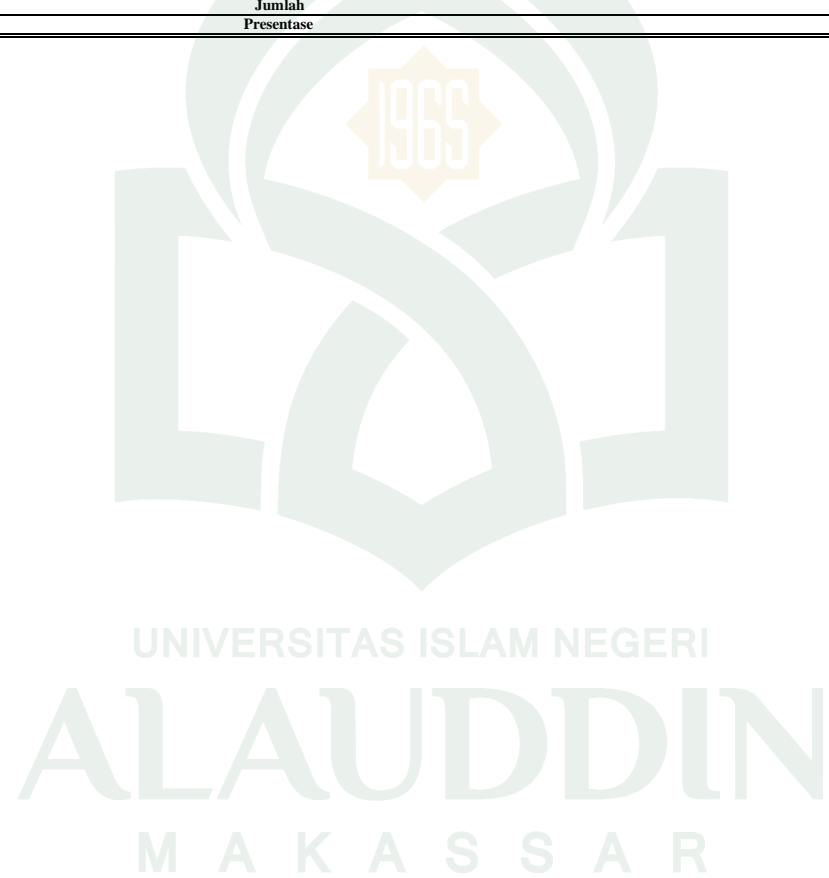
41	Ny. A	30	IRT	SMP		√			√				√		
42	Ny. M	21	IRT	SMA		√				√			√		
43	Ny. P	27	IRT	SMA		√				√			√		
44	Ny. L	34	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
45	Ny. K	29	IRT	SMA		√				√			√		
46	Ny. H	22	IRT	SMA		√				√			√		
47	Ny. N	37	PNS	S1			√				√				√
48	Ny. F	25	IRT	SMA		√				√			√		
49	Ny. Y	23	IRT	SMA		√				√			√		
50	Ny. R	35	IRT	SMA		√				√			√		
51	Ny. T	17	IRT	SMP	√				√				√		
52	Ny. U	24	IRT	SMA		√				√			√		
53	Ny. K	30	IRT	SMA		√				√			√		
54	Ny. E	34	IRT	SMA		√				√			√		
55	Ny. H	36	PNS	S1			√				√				√
56	Ny. P	25	IRT	SMA		√				√			√		
57	Ny. D	29	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
58	Ny. I	20	IRT	SMP		√			√				√		
59	Ny. S	30	IRT	SMA		√				√			√		
60	Ny. L	23	IRT	SMA		√				√			√		
61	Ny. J	31	IRT	SMA		√				√			√		
62	Ny. M	19	IRT	SMP	√					√			√		
63	Ny. Y	20	IRT	SMA		√				√			√		
64	Ny. A	34	IRT	SMA		√				√			√		
65	Ny. N	37	IRT	SMA			√			√			√		
66	Ny. P	29	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
67	Ny. U	22	IRT	SMA		√				√			√		
68	Ny. T	37	PNS	S1			√				√				√
69	Ny. A	32	Wiraswasta	SMA		√				√				√	
70	Ny. F	18	IRT	SMA	√					√			√		
71	Ny. N	30	Wiraswasta	SD		√		√						√	
72	Ny. D	22	IRT	SMA		√				√			√		
73	Ny. H	38	PNS	S1			√				√				√
Jumlah					7	53	13	2	10	53	7	1	54	11	8
Presentasi					9,58 %	72,60 %	17,80 %	2,73 %	13,69 %	72,60 %	9,58 %	1,36 %	72,97 %	15,06 %	10,95 %

ALAUDDIN
MAKASSAR

MASTER TABEL
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI DINI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DI RSKD IBU DAN AAK PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2016

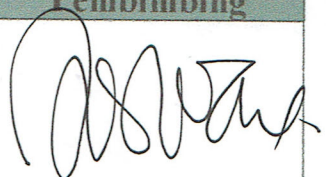
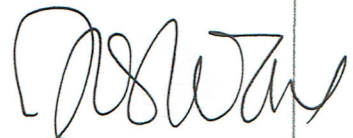
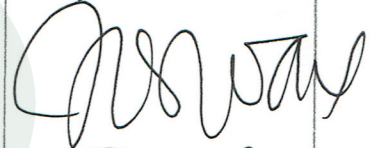


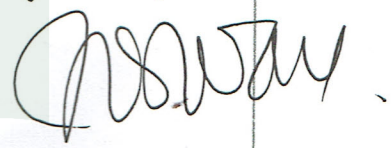
NO.	Nama	Usia	Pekerjaan	Pendidik an	SOAL PENGETAHUAN																														S=R	PERSENTA	BAIK	KRITERIA		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				CUKUP	KURANG	
1	Ny. J	36	PNS	S2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	26	86,66%	√						
2	Ny. R	30	Wiraswasta	SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1		0	0	0	1	1	1	0	0	17	56,67%		√			
3	Ny. N	22	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	17	56,67%		√			
4	Ny. T	28	IRT	SMP	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	13	43,33%			√	
5	Ny. R	35	IRT	SMA	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	13	43,33%			√	
6	Ny. L	25	IRT	SMA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	14	46,67%			√	
7	Ny. S	36	IRT	SMA	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	18	60,00%		√		
8	Ny. A	19	IRT	SMP	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	50,00%			√	
9	Ny. M	34	Wiraswasta	SMA	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	14	46,67%		√		
10	Ny. D	29	Wiraswasta	SMA	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	13	43,33%			√	
11	Ny. W	37	IRT	SMA	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	14	46,67%			√		
12	Ny. I	21	IRT	SMA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	15	50,00%			√	
13	Ny. H	37	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	23	76,67%		√		
14	Ny. S	24	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	16	53,33%			√
15	Ny. D	38	IRT	SMP	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	12	40,00%			√	
16	Ny. E	23	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	18	60,00%		√		
17	Ny. L	33	IRT	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	15	50,00%			√		
18	Ny. H	29	Wiraswasta	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	16	53,33%			√	
19	Ny. Y	18	IRT	SMP	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	46,67%			√	
20	Ny. T	34	IRT	SMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	56,67%		√		
21	Ny. F	23	IRT	SMA	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	56,67%		√			
22	Ny. N	28	Wiraswasta	SMA	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	63,33%		√		
23	Ny. W	32	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	19	63,33%		√		
24	Ny. J	36	IRT	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	73,33%		√		
25	Ny. K	23	IRT	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	20	66,67%		√		
26	Ny. Y	18	IRT	SMP	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	18	60,00%		√			
27	Ny. S	38	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	21	70,00%		√		
28	Ny. F	21	IRT	SMA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	18	60,00%		√		
29	Ny. I	29	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	19	63,33%		√		
30	Ny. R	34	IRT	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	18	60,00%		√			
31	Ny. L	32	IRT	SMP	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	17	56,67%		√			
32	Ny. S	36	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	22	73,33%		√		
33	Ny. Y	20	IRT	SMP	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	16	53,33%			√	
34	Ny. N	30	Wiraswasta	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	21	70,00%		√		
35	Ny. W	26	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	20	66,67%		√		
36	Ny. D	35	IRT	SMA	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	18	60,00%		√		
37	Ny. T	19	IRT	SD	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	46,67%			√	
38	Ny. D	28	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	20	66,67%		√		
39	Ny. S	24	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	21	70,00%		√		
40	Ny. R	33	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	19	63,33%		√		
41	Ny. A	30	IRT	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	50,00%			√	
42	Ny. M	21	IRT	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	21	70,00%		√		
43	Ny. P	27	IRT	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	21	70,00%		√		
44	Ny. L	34	Wiraswasta	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	24	80,00%		√		
45	Ny. K	29	IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23	76,67%		√		
46	Ny. H	22	IRT	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	22	73,33%		√		
47	Ny. N	37	PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	24	80,00%		√			
48	Ny. F	25	IRT	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	22	73,33%		√		
49	Ny. Y	23	IRT	SMA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1																	

59	Ny. S	30		IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	18	60.00%		√		
60	Ny. L	23		IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	19	63.33%		√		
61	Ny. J	31		IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	20	66.67%		√		
62	Ny. M	19		IRT	SMP	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	50.00%			√		
63	Ny. Y	20		IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	19	63.33%		√	
64	Ny. A	34		IRT	SMA	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	21	70.00%		√	
65	Ny. N	37		IRT	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	18	60.00%		√		
66	Ny. P	29	Wiraswasta		SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	66.67%		√		
67	Ny. U	22			SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	21	70.00%		√		
68	Ny. T	37		PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	23	76.67%		√		
69	Ny. A	32	Wiraswasta		SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	20	66.67%		√			
70	Ny. F	18			IRT	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	21	70.00%		√		
71	Ny. N	30	Wiraswasta		SD	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	15	50.00%		√		
72	Ny. D	22			IRT	SMA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	13	43.33%			√
73	Ny. H	38		PNS	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	22	73.33%		√		
Jumlah																																5	49	19							
Presentase																																6,84%	67,12%	26,02%							



No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tentang mobilisasi dini							S-R	%	Kategori pengetahuan	Mafuat mobilisasi dini							S-R	%	Kategori pengetahuan	Faktor-faktor yang mempengaruhi							S-R	%	Kategori pengetahuan	Macam-macam mobilisasi dini							S-R	%	Kategori pengetahuan	Tahap-tahap dan penatalaksanaan							S-R	%	Kategori pengetahuan
					Nomor soal										Nomor sal										Nomor sal										Nomor sal										Nomor soal									
					1	2	3	4	5	6	7				8	9	10	11	12	13	14				15	16	17	18	19	20	21				22	23	24	25	26	27	28	29	30											
1	Ny. J	36	S2	PNS	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	0	1	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik					
2	Ny. R	30	SMA	Wirawasta	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Kurang	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	1	1	1	0	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	0	0	3	50.00	Kurang						
3	Ny. N	22	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	0	0	0	0	1	1	2	33.33	Baik	0	1	1	0	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	1	1	0	1	0	2	33.33	Kurang					
4	Ny. T	28	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.67	Kurang	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup							
5	Ny. R	35	SMA	IRT	0	1	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	1	1	1	0	0	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	0	0	1	0	1	2	33.33	Kurang	0	0	0	1	1	2	33.33	Kurang						
6	Ny. L	25	SMA	IRT	0	0	0	0	1	1	2	33.33	Kurang	1	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	0	0	0	1	1	3	50.00	Kurang	1	1	0	0	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	0	1	1	1	4	66.67	Cukup					
7	Ny. S	36	SMA	IRT	1	0	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	1	0	1	0	1	2	33.33	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup					
8	Ny. A	19	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	1	1	1	0	1	0	4	66.67	Cukup	0	1	0	0	1	0	2	33.33	Kurang	0	0	0	0	0	1	1	16.67	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup					
9	Ny. M	34	SMA	Wirawasta	0	1	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang	1	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	0	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	1	0	0	0	1	2	33.33	Kurang						
10	Ny. D	29	SMA	Wirawasta	0	0	0	0	1	1	2	33.33	Kurang	1	0	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	1	0	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang						
11	Ny. W	37	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	1	0	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	0	1	0	1	0	1	16.67	Kurang	0	0	0	1	1	1	3	50.00	Kurang					
12	Ny. I	21	SMA	IRT	0	1	1	0	0	0	2	33.33	Kurang	0	0	0	0	0	0	1	1	16.67	Kurang	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	1	1	1	0	0	3	50.00	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup				
13	Ny. H	37	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	0	0	1	3	50.00	Kurang						
14	Ny. S	24	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	0	0	0	0	0	1	1	16.67	Kurang	0	1	1	0	0	2	33.33	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup						
15	Ny. D	38	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	1	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	0	0	0	0	1	3	50.00	Kurang	1	0	0	1	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	0	0	1	2	33.33	Kurang						
16	Ny. E	23	SMA	IRT	0	1	0	1	1	1	5	83.33	Baik	0	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	1	1	0	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Cukup						
17	Ny. L	33	SMA	IRT	0	1	1	1	0	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	0	0	0	1	1	1	3	50.00	Kurang	1	1	0	0	0	2	33.33	Kurang	1	1	0	0	0	1	3	50.00	Kurang						
18	Ny. H	29	SMA	Wirawasta	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	0	0	1	1	0	2	33.33	Kurang	1	0	1	0	0	2	33.33	Kurang	0	1	1	1	0	1	4	66.67	Cukup						
19	Ny. Y	18	SMP	IRT	1	1	1	0	0	1	4	66.67	Cukup	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	0	0	0	0	0	1	0	1	16.67	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	0	0	0	0	1	1	16.67	Kurang				
20	Ny. T	34	SMA	IRT	0	0	0	0	0	1	1	16.67	Kurang	0	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik					
21	Ny. F	23	SMA	IRT	1	1	0	0	0	0	2	33.33	Kurang	1	0	1	0	0	0	2	33.33	Kurang	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik					
22	Ny. N	28	SMA	Wirawasta	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	0	0	0	0	1	1	2	33.33	Kurang	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik					
23	Ny. W	32	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	0	1	1	1	5	83.33	Baik	1	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	0	1	1	1	1	0	4	66.67	Cukup	0	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang					
24	Ny. J	36	SMA	IRT	1	0	0	1	1	1	5	83.33	Baik	1	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1	0	0	0	0	1	5	83.33	Baik	1	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik					
25	Ny. K	23	SMA	IRT	1	1	1	1	0	0	5	83.33	Baik	0	0	1	1	1	1	5	83.33	Baik	0	0	0	0	0	1	2	33.33	Kurang	0	0	0	0	1	1	3	50.00	Kurang	1	1	0	0	1	1	5	83.33	Baik					
26	Ny. Y	18	SMP	IRT	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	0	0	0	0	2	33.33	Kurang	0	1	1	0	0	1	3	50.00	Kurang	1	1	1	1	0	1	5	83.33	Baik	0	1	1	1	0	1	4	66.67	Cukup					
27	Ny. S	38	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	0	0	1	0	0	2	33.33	Kurang	0	0	1	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang						
28	Ny. I	27	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	1	0	0	1	1	1	3	50.00	Kurang	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup					
29	Ny. I	29	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	0	0	0	0	2	33.33	Kurang	0	1	0	1	0	0	2	33.33	Kurang	1	1	1	0	0	1	4	66.67	Cukup	1	1	1	0	1	1	5	83.33	Baik					
30	Ny. R	34	SMA	IRT	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	0	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	0	1	1	1	0	1	4	66.67	Cukup	0	1	0	1	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	0	0	1	3	50.00	Kurang						
31	Ny. L	32	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	83.33	Baik	0	0	0	1	1	1	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik					
32	Ny. S	36	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	0	1	1	1	5	83.33	Baik	1	1	1	1	1	0	5	83.33	Baik	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup					
33	Ny. Y	20	SMP	IRT	1	1	0	0	1	1	4	66.67	Cukup	1	1	1	0	0	0	3	50.00	Kurang	0	1	1	1	1	1	5	83.33	Baik	0	0	0	1	1	0	2	33.33	Kurang	0	0	1	1	0	1	3	50.00	Kurang					
34	Ny. N	30	SMA	Wirawasta	1	1	1	1	1	1	6	100.00	Baik	1	1	1	1	0	0	4	66.67	Cukup	1	0	1	1	1	1	4	66.67</																								

KONSULTASI PROPOSAL

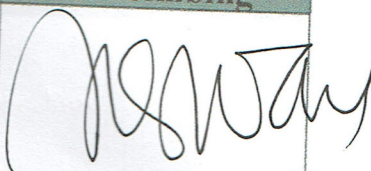
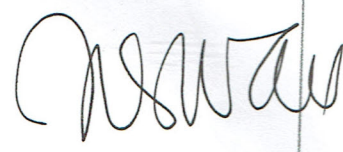
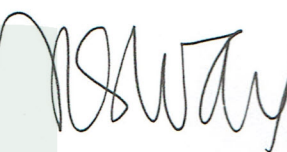
No.	Konsultasi	Tanggal	Paraf Pembimbing
1	latar belakang, rumusan, tujuan		
2.	Tipus		
3.	K-konsep		
4	Def operasional		
5	Kuisiонер		
6.	ACC mau sem proposal	26/3/16	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

LEMBAR KONSULTASI HASIL

No.	Konsultasi	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Tabel	Tgl 02-11-2016	
2.	Masukan asumsi peneliti dlm pembahasan	Tgl 08-11-2016	
3.	Abstrak Ace	Tgl 17-11-2016	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi D3 program studi kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Nama : Suwarni Anwar

Nim : 70400113056

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pegetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Pada Ibu Post *Section Caesarea* (SC) di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016”. Adapun segala informasi, yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan ibu untuk mengisi kuisioner dengan menandatangani kolom di bawah ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

()

()

KUSIONER PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI
DINI PADA IBU POST SECTION CAESAREA (SC) DI RSKD IBU DAN ANAK
PERTIWI KOTA MAKASSAR 2016

A. Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Nikah/ lamanya :
 Suku :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

B. Petunjuk pengisian

- a. Berilah tanda check (√) pada kolom benar atau salah sesuai dengan pernyataan yang telah tersedia.
- b. Jawaban anda harus benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

NO.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Mobilisasi dini post section caesarea adalah pergerakan yang dilakukan mulai dari 3 hari setelah operasi section caesarea (SC).		
2.	mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting karena hal ini bertujuan untuk mempertahankan kemandirian		
3.	Mobilisasi dini adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur		
4.	Salah satu tujuan mobilisasi dini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh.		
5.	Tujuan dari mobilisasi dini pada pasien post section caesarea adalah untuk memperlancar peredaran darah		
6.	Mobilisasi dini dapat memperlancar eliminasi alvi dan urin		
7.	Mobilisasi dini dapat melancarkan pengeluaran lochia		

8.	Kekurangan mobilisasi dini adalah dapat memperlambat involusi alat kandungan		
9.	Ibu post section caesarea akan merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini		
10.	Mobilisasi dini memiliki kemungkinan menyebabkan ibu mengalami infeksi puerperium		
11.	Mobilisasi dini mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli		
12.	Mobilisasi dini tidak memungkinkan kita mengajarkan segera untuk ibu merawat bayinya		
13.	Mobilisasi dini mempercepat proses penyembuhan luka pada ibu post section caesarea		
14.	Mobilisasi dini memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi		
15.	Dengan melakukan mobilisasi dini, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal		
16.	Mobilisasi dini dapat memperbaiki kontraksi uterus		
17.	Mobilisasi dini bermanfaat untuk memperbaiki kerja usus dan kandung kemih		
18.	Pendidikan dan gaya hidup dapat menjadi factor yang mempengaruhi terlaksananya mobilisasi dini pada pasien post section caesarea (SC)		
19.	Usia bukan merupakan factor yang berperan dalam mempengaruhi terlaksananya mobilisasi dini		
20.	Kebudayaan adalah salah satu factor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post section caesarea (SC)		
21.	Mobilisasi penuh adalah pergerakan dimana syaraf dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh		
22.	Mobilisasi penuh merupakan mobilisasi dimana pasien secara mandiri melakukan seluruh kegiatan		
23.	Mobilisasi temporer disebabkan oleh rusaknya system syaraf yang reversible		

24.	Mobilisasi permanen disebabkan oleh trauma reversible pada system musculoskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang		
25.	Rentang gerak pasif dalam mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan dengan menggunakan otot ototnya secara aktif		
26.	Rentang gerak fungsional yaitu pergerakan yang dilakukan secara mandiri dengan melakukan aktifitas yang diperlukan		
27.	Rentang gerak aktif merupakan pergerakan yang dilakukan melalui bantuan orang lain		
28.	6 jam pertama ibu post section caesarea melakukan istirahat tirah baring		
29.	6 sampai 10 jam pertama ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan		
30.	Penatalaksanaan mobilisasi dini terdiri dari pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan		



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**

Jln. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242
MAKASSAR 90113

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420 / 1105 / RSKDP/III/I/2016

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : SUWARNI ANWAR
NIM : 70400113056
Program Studi : D3 - KEBIDANAN
Kampus : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar

Telah melaksanakan Pengambilan Data Pada Bulan Februari 2016, *di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. SulSel jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar, dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Sectio Caesaria (SC) di RSKDIA Pertiwi Makassar"*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Maret 2016

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
KEPALA SUB.BAG.TATA USAHA

H. TURA. S.Si.M.kes

NIP. 19650123 198803 1 004



Nomor : FKIK/PP.00.9/3202_A/2016
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 30 Juni 2016

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPMD Prov. Sul-Sel.
di-

Jl. Bougenville No. 5 Panakkukang Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

Nama : Suarni Anwar
NIM : 70400113056
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016.
Dosen Pembimbing : dr. Miswani Mukani Syuaib., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam
an, Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19810405 200604 2 003

Tembusan :

1. Dekan FKIK UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip.



1 2 0 1 6 1 9 1 4 2 9 8 9 2

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 9614/S.01.P/P2T/07/2016
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Direktur RSKDIA Pertiwi Makassar

di-

Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : FKIK/PP.0.9/3282A/2016 tanggal 30 Juni 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : SUWARNI ANWAR
Nomor Pokok : 70400113056
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Laporan, dengan judul :

**" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG MOBILISASI DINI PADA IBU POST
SECTIO CAESAREA (SC) DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2016 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Juni s/d 12 Agustus 2016

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 13 Juli 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
2. Pertiwi

SIMAP BKPM 13-07-2016

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpm.sulawesiprov.go.id> Email : p2t@prov.sulawesi.go.id





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**

Jln. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242
MAKASSAR 90113

INSTALASI DIKLAT

Nomor : 318 /RSKDP.1/ VII /2016

Makassar, ~~28~~ 25 Juli 2016

Perihal : Pengambilan Data / Penelitian
Lampiran : -

Kepada
Yth. Ka Instalasi / Ka. Ruang
pnc
.....

Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Mohon bantuannya untuk memberikan data/informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : SUWARNI ANWAR

Nim : 70900113056

Program Studi : KEBUDANAN

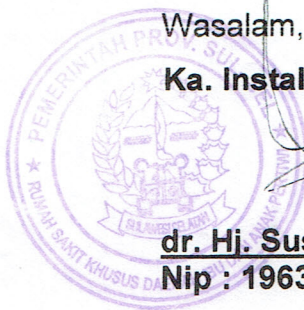
Institusi : UIN Alauddin Makassar

Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan Ibu NIFAS tentang mobilisasi dini pada Ibu post sectio caesarea (sc) di RSPT Ibu dan Anak pertiwi tahun 2016

Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Wasalam,

Ka. Instalasi Diklat



dr. Hj. Susiawaty, Sp. OG, M. Kes
Nip : 19639121 199002 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

Jin. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242
MAKASSAR 90113

SURAT KETERANGAN

Nomor : *400 / 2249* /RSKDP/VIII/II/2016

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : SUWARNI ANWAR
NIM : 70400113056
Program Studi : D3 - KEBIDANAN
Kampus : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.63 Makassar

Telah melaksanakan Penelitian Pada Bulan Juli Sampai Agustus 2016, *di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. SulSel jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar, dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesaria (SC) di RSKDIA Pertiwi Makassar "*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Agustus 2016

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
KEPALA SUB.BAG.TATA USAHA

H. TURA. S.Si.M.kes

NIP. 19650123 198803 1 004





**KEPUTUSAN DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR : 31/P_A TAHUN 2016**

TENTANG

**DEWAN PENGUJI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
JURUSAN/PROGRAM STUDI KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR

- Membaca** : Surat pengantar mahasiswa Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Jurusan Kebidanan atas nama : **Suwarni Anwar NIM. 70400113056** tertanggal 24 November 2016 perihal permohonan Ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 25 November 2016 Yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016"
- Menimbang** : a. Bahwa mahasiswa tersebut di atas telah memenuhi persyaratan Ujian Karya Tulis Ilmiah
b. Bahwa untuk pelaksanaan dan kelancaran Ujian Karya Tulis Ilmiah, perlu dibentuk panitia ujian.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Keputusan Presiden Nomor 57 Tahun 2005 tentang Perubahan IAIN Alauddin menjadi UIN Alauddin Makassar;
4. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata kerja UIN Alauddin Makassar;
5. Keputusan Menteri Agama RI Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar;
6. Keputusan Menteri Agama RI No. 330/05/2008 tentang penetapan UIN Alauddin Makassar pada Departemen Agama sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU).
7. Keputusan Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 219C tahun 2013 tentang Pedoman Edukasi UIN Alaudin Makassar;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Membentuk Dewan Penguji Ujian Proposal Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan komposisi:
- Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M. Sc
Sekretaris : Firdayanti, S.SiT., M.Keb
Pembimbing : dr. Miswani Mukani Syuaib, M.Kes
Penguji I : dr. Jelita Inayah Sari QG, S.Ked
Penguji II : Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si
Pelaksana : Istiqamah, S.ST
2. Dewan penguji bertugas melaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa yang namanya tersebut di atas.
3. Biaya pelaksanaan ujian dibebankan kepada anggaran Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Kutipan Keputusan ini disampaikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Ditetapkan Di : Sempata - Gowa

Tanggal : 24 November 2016



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M. Sc
NIP. 195502031983121001

Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar;
2. Para Pembimbing dan Penguji;
3. Arsip.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Suwarni Anwar
NIM : 70400113056
TTL : Ujung Pandang, 21 Juli 1995
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara
Ayahanda : Muh. Anwar
Ibunda : Denni Aba

Alamat : Desa Tamalanrea, Kelurahan Batangmata, Kecamatan Bontomatene,
Kabupaten Kep. Selayar, Sulawesi Selatan.

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2001 – 2007 : SDN Barangka, kec. Bontomatene, Kab. Kep. Selayar
2. Tahun 2007 – 2010 : SMPN 1 Benteng, Kec. Benteng, Kab. Kep. Selayar
3. Tahun 2010 – 2013 : SMAN 1 Benteng, Kec. Benteng, Kab. Kep. Selayar
4. Tahun 2013 – 2017 : Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
UIN Alauddin Makassar, Sulawesi Selatan.